ANNO II. — APRILE 1855. — FASCICOLO 4.

IL PROGRESSO

GIORNALE
DI MEDICINA, CHIRURGIA E FARMACIA

redatto dai dottori

G. B. MASSONE

Medico-Chirurgo presso la Direzione della Sanità Marittima di Genova ec. ec.

E

FRANCESCO FRESCHI

Professore d'Igiene, Polizia Medica e Medicina Legale
nella Università di Genova ec. ec.

VOLUME II.

Condizioni di Associazione

Ogni mese uscirà un fascicolo di 3 fogli in 8.° colla sua coperta stampata, con carta, caratteri, il tutto uguale al presente.

L'associazione è obbligatoria per un anno al prezzo di Ln. 12 per gli Stati Sardi e per l'estero Ln. 15, pagabili anticipatamente. Resta però in facoltà de' sigg. Associati di pagare di semestre in semestre anticipato, in contante o con vaglia postale indirizzato *franco* al sig. *Antonio Pendola* direttore della Tipografia Sordo-Muti in Genova, Amministratore di questo periodico. — Si rifiuterà qualunque plico o vaglia che non sia spedito franco.

Le associazioni si ricevono in Genova alla Tipografia Sordo-Muti, e per lo Stato o direttamente alla suddetta Tipografia, o presso i principali Librai.

GENOVA
CO' TIPI DEL R. I. DE' SORDO-MUTI
1855

MEMORIE ORIGINALI

ART. 118.

IL CHOLERA-MORBUS NEL PORTO DI GENOVA *durante l'epidemia del* 1854 — RELAZIONE *del dott.* G. B. MASSONE

(*Continuazione e fine ai fasc.* 11 *e* 12 1854 — 1 *e* 2 1855.)

SINTOMI E CORSO DELLA MALATTIA

Non vi fu medico in Genova, il quale, avendo visitato durante l'epidemia un certo numero di cholerosi, non abbia dovuto constatare nel maggior numero dei casi il fatto, già da molti scrittori avvertito, della *diarrea premonitoria* o *prodromica*. In fatti, pochissime volte accadde vedere un individuo colpito dalla malattia nel maggior vigore di sua salute, e morire a seguito di quel cholera, che, per uccidere a mo' di fulmine, fu detto da alcuni *fulminante*, o *secco* da altri, per non dare neppure tempo a mostrarsi delle evacuazioni.

Nè furono soltanto quelli che vennero colti dalla malattia epidemica, che ebbero a soffrire e senso indefinibile di malessere generale, debolezza delle forze, inappetenza, digestioni faticose, proclività al vomito e certi giramenti di testa, che se non erano vere vertigini, aveano però alcunchè da somigliarle: ma di cotal fatta fenomeni, tutti dal più al meno se ne lagnavano; e se alcuno, perchè men timoroso, sapea sprezzarli, altri per contro ne veniano posti in grande timore, e furono per essi un primo passo allo sviluppo del male. Ben è vero che da taluno si andava buccinando, essere effetto questi fenomeni di apprensione o di paura, e che col solo coraggio si poteano vittoriosamente combattere; — ma io mi so di gente non certamente paurosa che ebbe le più volte a lagnarsene; ed io stesso vi andai sog-

getto tanto sul principio dell'epidemia quando non era certo fra i più coraggiosi, e quando, per l'abitudine contratta di veder cholerosi, nessun timore stava in me, ed entrava nelle sale dello spedale colla maggiore indifferenza possibile.

I quali fenomeni, che improntavano di speciale carattere la costituzione epidemica regnante, e che consistevano nel disordine specialmente funzionale del tubo gastro-enterico, si sviluppavano di preferenza in quelli, che soffrivano abitualmente di affezioni addominali in qualsiasi viscere od apparato risiedessero, abbenchè poi non se ne sviluppasse di necessaria conseguenza il cholera.

Fra i 32 infermi da me curati nello spedale del Porto, ho potuto accertare in modo certo la preesistenza di questi sintomi allo scoppio del male in 23; in sette nulla potei raccogliere in proposito, trovandosi quasi all' agonia lorquando vennero portati allo stabilimento; due soli mi accertarono che pochi momenti prima che cadessero malati godevano ancora del migliore stato di salute possibile; circostanza questa da altri miei Colleghi avvertita, perchè *non sempre* il cholera presentò dei sintomi forieri. La diarrea avea preceduto in 18 casi, dei quali in sette da più giorni, ed in undici da uno a due giorni al più. Questa diarrea poi consisteva nella più parte di materie siero-mucose-bianchiccie, in alcuni di un siero giallognolo, ed in due soli casi di sostanze poltacee, effetto forse di cattiva digestione a seguito di alimenti indigesti. In soli cinque individui la diarrea era stata preceduta ed accompagnata da dolori di ventre più o meno forti, ed accusati specialmente alla regione ombelicale ed alla fossa illiaca destra. In un solo caso furono fierissimi, e durarono dai tre ai quattro giorni.

V' ha chi annovera il vomito fra i sintomi prodromi del cholera. Io rispetto l' opinione di chi ha potuto studiare la

malattia su d'un gran numero d'infermi; ma per ciò che riguarda i cholerosi da me curati, devo confessare che tuttavolta vidi comparire il vomito, trovavasi questo unito a tale un complesso di sintomi, che non potea cader dubbio che la malattia non si fosse già sviluppata.

Io non so se delle osservazioni di quelli egregi miei Colleghi cui fu dato vedere molti cholerosi in quest'anno sia risultato in un modo abbastanza comprovato, che durante questa epidemia il cholera abbia presentato quello *stadio* o *periodo* d'*irritazione*, che gli viene assegnato da non pochi Autori di cose mediche, e che è specialmente descritto da quelli, che hanno trattato in modo più speciale di una qualche epidemia di cholera; — periodo che molti fra essi dicono tener dietro immediatamente a quello d' *invasione*. In quanto ai trentadue malati ch'io m'ebbi a vedere nello spedale del Porto, devo notare come sei entrassero nello stadio d'invasione, cinque dei quali non passarono allo stadio algido, nè poterono perciò presentare la *reazione* (n.i XII, XX, XXV, XXVII, XXIX). Nel solo individuo di cui diedi la storia sotto il n.° XXI, abbenchè entrasse nel periodo d'invasione e venissero prontamente messi in opera i mezzi dell'arte, pure la malattia seguitò i suoi periodi, e passato lo stadio *algido*, che fu non leggiero, mostrò dichiaratissimo quello di *reazione*. Ma neppure in tutti questi io ho potuto notare il periodo d' *irritazione*. Nessuno di essi morì.

Vuolsi aggiunto in questo numero l' individuo di cui è caso alla storia V, il quale, abbenchè entrasse nello spedale per una *remittente perniciosa*, pure vi si complicò il cholera, a seguito del quale dopo quattro giorni ebbe a soccombere.

Nello stadio *algido* ne entrarono sette. Di questi un solo non diede il menomo segno di *reazione* (n.° I): negli altri

sei (n.[i] II, III, VI, VIII, XXIV, XXVI) essa fu più o meno completa. Nella maggior parte mostrossi complicata a forma tifoidea. Cinque di questi morirono, e due soli si poterono salvare (n.[i] II, III).

Nè si creda che questi sette fossero poi gravissimi allorchè entrarono nello spedale, per quantunque lo stadio *algido* già si fosse manifestato. Ben altri dodici erano nello stesso periodo del male, ma già così avanzato, che nella tabella nella quale vennero inscritti al momento del loro ricevimento, vi figurano sotto il titolo di *cholera allo studio algido grave.*

Fra questi, sette presentarono la reazione (X, XVIII, XXIII, XXXI, XXXII); in due però fu così leggiera che appena puossi dire essersi mostrata (n.° XIV, XXVIII): gli altri cinque non ne mostrarono neppur l'ombra. (XI, XIII, XV, XIX, XXX). Escluso il n.° X, gli altri morirono tutti.

I sintomi che nella maggioranza dei casi prevalevano nel periodo algido si possono ristringere ai seguenti: — diarrea più o meno abbondante, ma in un terzo dei casi strabocchevole; vomito frequente, in alcuni casi continuo ed ostinato, ora provocato dalle bevande ingollate, ora venuto spontaneamente, ed in questo caso accompagnato da sforzi dolorosissimi, quasi fossero stati veri spasmi del ventricolo; le materie passate sì per diarrea che per vomito erano generalmente sieroso-bianchicce con fiocchi o grumi egualmente bianchi; poche volte si osservarono dolori di ventre, i quali solo pareano alcuna volta comparire al manifestarsi dei granchi delle estremità. Che se il più di frequente nessuna squisitezza di sentire era nel bassoventre, per cui lo si potea comprimere, ed anche con una certa forza, in tutte le sue regioni, pur v'era assai spesso in iscena la sensazione d'una cintura, che stringendo tutt'attorno la per-

sona, dava l' idea d' un pugno confitto nella regione epigastrica, alla quale l' infermo portava spesso la mano in segno del suo soffrire, e per la quale sensazione egli parea farsi ansante e trarre con gran pena il respiro. Intanto la sete era inestinguibile, nè mai saziato il forte desiderio delle bevande fredde e segnatamente del ghiaccio. Due sole volte ebbi ad osservare il singulto, ma in uno soltanto mostrarsi fin dal principio del male e continuare per molto tempo (n.° I). I denti pareano coperti d'una vernice grigia, molto distinta però da quella che suolsi osservare nel tifo (denti fuligginosi); la lingua prosciugata, ma non secca, nè rossa, nè sporca, mostravasi affilata sulla punta e presentavasi d' un freddo tale, che al toccarla dava un senso spiacevole. In tutti poi osservai la iscuria la più completa, la *voce cholerica*, od *afonia cholerica* che dire si voglia, e quella profonda alterazione della fisionomia che non è descrivibile. Pochi furono i cholerosi, che avendo toccato lo stadio algido non abbiano presentato i granchi alle estremità specialmente inferiori, e questi più o meno continui e gravi; nell' individuo di cui diedi la storia al n.° VI furono dolorosissimi. In alcuni vidi il convellersi di tutta la persona, e nel Navareti (n.° XXXI) una agitazione ch' era infrenabile. Al quale fenomeno vidi alcune volte farsi consocia una tensione quasi permanente dei muscoli flessori delle membra, ed una sol volta un dolore fierissimo lungo la colonna vertebrale, sentito in ispecie alla regione dorsale. La cute, che per aver perduta la vitale sua elasticità riteneva qualsiasi piegatura le si dasse, qua e colà mostrava delle macchie cianotiche, e più intensa si mostrava la cianosi alle mani, ai piedi ed al naso, nonchè tutt' attorno agli occhi così profondamente affossati, che pareano essere circondati da un cerchio plumbeo-livido e spesso nerastro. Compieva la

sintomatologia di questo periodo la lentezza dei polsi, che non davano più di 30 o 40 battute, la loro esilità, il freddo intenso di tutto l'àmbito cutaneo, abbenchè l'infermo accusasse internamente un forte calore, per cui si ostinava spesso a non voler essere coperto, ed un tale odore nauseante, ch'io non saprei a qual altro rassomigliare, ma che all'entrare dello spedale io avvisava sempre, quando vi erano dei malati in istato di gravezza. Mai ho osservato tumefarsi o indurirsi le glandole sia sottomascellari, che del collo, delle inguini ecc.

Ma per quanto un tale complesso di sintomi, che a mio credere non mostra analogia con nessun' altra malattia, già valesse a dinotare la gravezza del male, pure questo potea vestire caratteri anche più imponenti; — e questi erano quelli propri del *periodo asfitico*. Tre soli si trovavano in questo stadio al loro entrare nello stabilimento (n.i IV, VII, IX). Nei due che non si presentò la reazione, la malattia ebbe fine colla morte; nel n.° VII in cui la reazione si sviluppò, comechè siasi complicata a grave tifo, pure si uscì vittoriosi dopo 22 giorni di continua lotta. I sintomi prevalenti in questo stadio furono — l'algidismo portato al suo massimo grado, per cui al toccare l'infermo sentesi tal freddo che ricorre per ogni vena e pare si fissi al cuore, destandovi sì molesta sensazione, che, per quanto le più volte provata, pure non puossi dire in parole. La respirazione è brevissima, stentata, affannosa; l'alito ghiacciato; la voce spenta. Il ventre è avvallato, la cianosi più intensa, la fisionomia decomposta specialmente per la retrazione degli angoli della bocca, per l'affossamento del globo oculare, talchè su quella faccia, orrendamente mutata, vedesi già passeggiare con passi di trionfo la morte! Ma a render questa più dolorosa, oltre il massimo aggravarsi di tutti i sintomi

propri del periodo algido, compare alcune volte tale ferocia di granchi, e così orribili contorsioni da simulare le convulsioni tetaniche, ed anzi parmi in due casi di aver osservato il vero tetano opistotono.

Ai casi fin qui ricordati voglionsene aggiungere altri tre (n.i XVI, XVII, XXII), i quali entrarono nell'ospedale in uno stato di vera *agonia*, non avendo presentato neppur segno di reazione nelle pochissime ore che ancora ebbersi di vita (1).

Risulta da quanto vengo di esporre, che fra i 32 cholerosi, 16 presentarono la *reazione* più o meno dichiarata, e 16 non ne mostrarono punto. Io non mi farò a ricercare quale parte rappresenti nel cholera questo periodo della malattia; se esso sia uno sforzo benefico delle efficienze vitali che cospirano ad eliminare dall'organismo una sostanza o principio disaffine alla fibra vivente, o meglio si debba attribuire al riordinamento del processo della turbata ematosi, ed al rimettersi dell'esaurimento della potenza nervosa. Avendomi prefisso di non entrare in teoriche discussioni, mi accontenterò soltanto di accennare ai fenomeni che nel più dei casi ebbi ad osservare in questo periodo del male.

(1) Io non saprei veramente accennare la vera ragione, del perchè in questo spedale da me diretto abbiasi dovuto vedere un sì gran numero di casi gravissimi fra i pochi che vi furono accolti. Dipendeva forse da che i marinai per la vita di strapazzo cui sono abituati e per gli stravizzi ai quali si danno quasi tuttogiorno allorchè si trovano in porto, vi sono più predisposti degli altri? O forse non lo si deve allo sprezzare che fanno per più giorni dei sintomi prodromi, e ciò per la ferrea loro costituzione fisica? Qualunque siasi la ragione, sta il fatto, che nei marinai la epidemia fu assai più micidiale che in qualsiasi altra classe di cittadini, perchè anche quelli che vennero curati negli spedali temporanei pria che si aprisse quello del Porto, quasi tutti perirono, e fu in essi la malattia così imponente ne' suoi fenomeni, che alcuni fra i miei Colleghi che ebbero a vederne, la diagnosticarono per *vera Peste Indiana*.

Oltre la progressiva declinazione dei sintomi più imponenti, siccome la sbarra cholerica all'epigastrio ed i granchi, si mostrava primo il calore, che andava via via sviluppandosi, il quale era sempre proporzionato all'attività della circolazione fatta più libera, abbenchè talvolta i polsi non si facessero nè frequenti, nè resistenti. Egli era sotto un tale periodo del male, che s'iniettavano gli occhi, che si sviluppava il dolor di testa e talvolta gli si univa il subdeliro e l'inquietezza generale, la quale tanto più parea imporre, perchè tenea dietro immediatamente a quello stato di profondo abbattimento, in cui cadevano gl'infermi durante lo stadio algido, tuttavolta la malattia era grave. Sui due terzi dei casi si vedevano cessare durante la reazione il vomito e la diarrea; ma quando continuavano, invece di avere i caratteri propri delle evacuazioni choleriche, avevano un aspetto verde o giallastro: si sarebbe detto, che, cessato lo spasmo, la bile raccolta in stragrande quantità nella cistifellea si versasse d'un tratto nello stomaco e nelle intestina. Anche l'urina ricompariva, nè si mostrava punto alterata, nè fu mestieri in alcun caso di ricorrere al cateterismo. Vidi alcune volte comparire del sudore anche generale e profuso, ma non però critico; così vidi presentarsi delle eruzioni alla cute, ora sotto forma di eritema, altre volte di papule rosseggianti, quasi fosse il morbillo, occupanti specialmente la faccia, il collo, le braccia e l'interno delle coscie; il quale esantema, che non avea mai una forma decisa, alcuna volta mostravasi confluente, tal altra isolato, ma al suo apparire non vidi modificarsi il male e tendere a miglioramento. In nessun caso ho osservato presentarsi esulcerazioni cutanee.

Non sempre il passaggio dallo stadio algido a quello di reazione fu deciso, ma in molti casi parea piuttosto un tentativo, un conato (ma impotente) della natura, avvegnachè così sten-

tatamente si mostrasse, che per molte ore si era in forse se veramente si sarebbe manifestata. Vuolsi però avvertire che quando si sviluppava d'un tratto e forte, aveano luogo fenomeni di congestione, ora localizzata al petto, ora all' addome e più spesso al capo, i quali però non erano mai vincibili con sottrazioni sanguigne specialmente generali.

Parmi aver avvertito abbastanza manifesto l' aggravarsi della malattia durante la notte, siccome osservai la più parte dei miei malati essere stati presi dal male e morire in quelle ore, quasichè su questa malattia vi dispiegassero influenza non poca la temperatura atmosferica, la luce, l' elettricità ecc.

Non sempre però i periodi che ho descritto si osservarono. Nei casi ch' ebbersi rapido il corso, la malattia non segnò alcuno stadio; e in questi casi *fulminanti* prevalsero sempre i fenomeni nervosi.

La cianosi vidi raramente molto diffusa; ma essa fu un carattere assai più frequente che non i granchi, che osservai specialmente negli individui meglio robusti. All' evacuazione dei vermi parvemi non tenesse dietro necessariamente notevole miglioramento; siccome l' apparire dell' esantema fu spesso un ingannevole sintoma di buon esito.

In quanto alla durata media dei vari periodi (tralasciando di dire di quello d' invasione, perchè assai spesso non se ne potè precisare la durata) posso dire, che l' algido lo vidi durare dalle dieci alle diciotto ore e protrarsi in qualche caso eccezionale fino a due giorni; che l' asfitico ebbe una durata dalle cinque alle dieci ore al più; che finalmente quello di reazione durò dai tre ai quattro giorni.

La convalescenza sul generale fu breve, siccome lo fu il corso della malattia: se ben guidata, non vidi facile la recidiva. Solo osservai conservarsi per più giorni fioca la voce, le urine restare per alcun tempo pallidissime, abbenchè in quantità

normale, e conservarsi a lungo sulla fisionomia quella impronta, che, tutta sua propria, vi stampa il cholera.

PROGNOSTICO

Sotto questo titolo non intendo certo parlare del prognostico in genere del cholera; ma è mio intendimento di riunire in due distinti gruppi i fenomeni, che parvemi accennassero nella maggior parte dei casi o alla guarigione, od all' esito infausto della malattia.

Erano segni di buon augurio: — allorchè nel periodo della reazione comparivano le secrezioni biliose, quando la lingua si faceva umida e riscaldata, che le urine, oltre di essere abbastanza copiose, assumevano un color fosco e si mostravano sedimentose, che scomparivano le suggellazioni sanguigne, che il calore si sviluppava gradatamente ed uniforme su tutto l' àmbito cutaneo, che l' infermo riprendeva la naturale sua fisionomia, che finalmente un sonno placido adduceva una calma ristoratrice.

Per lo contrario erano nunzi di pessimo fine i seguenti sintomi. — Una grande smania dopo il sopore, lo stato di apatia non ostante la sviluppatasi reazione, la rapida denutrizione, la intermittenza dei polsi e i deliqui, la quasi istantanea cessazione del vomito e della diarrea. Così se nello stadio di reazione già abbastanza dichiarata, la lingua si manteneva fredda, l' iscuria continuava egualmente, la respirazione era sempre lenta ed affannosa, il prognostico dovea farsi infausto.

Egualmente potei vedere uccidere in poche ore quel cholera, che erasi sviluppato d' improvviso con caratteri gravi di algidismo, e rapidamente erasi svolto; quando nella reazione si mostrarono più marcati i sintomi cefalici; e quando finalmente, già parendo avanzarsi la reazione e sedarsi il male, ricomparve l' algidezza.

COMPLICANZE

Osservai alcune volte che la malattia non si mostrò semplice, ma fu complicata ad altre forme morbose più o meno gravi. Queste si mostrarono per lo più nel periodo della reazione.

Ecco per sommi capi le morbose complicazioni osservate.

Con sintomi tifoidei più o meno gravi n.° 4 (VI, XVIII, XXIV, XXXI).

Con verminazione n.° 3 (XIV, XX, XXVII).

Con sintomi di tifo e verminazione unitamente n.° 2 (VII, XXV). (N. B. Si trattava una volta del trioncefalo e in quattro di ascaridi lombricoidi).

Con febbre gastrica saburrale e biliosa n.° 1 (XXI).

Con febbre terzana n.° 1 (IX).

Con febbre remittente perniciosa n.° 1 (V).

Con congestione cerebrale n.° 2 (VIII, XI).

Con apoplessia n.° 1 (XXXII).

Perciò ebbersi in 15, varie complicazioni morbose, dei quali 10 perirono.

Ma per quanto in 17 si mostrasse il cholera libero da qualsiasi complicanza morbosa, non credasi fosse men grave la malattia, se fra questi se ne perdettero dodici.

Varrà a dare un' idea meno inesatta della gravezza del male, una statistica dalla quale risulti il tempo che consumarono nello spedale i vari malati.

Meno di 3 ore .	N.° 3	Guariti	»	Morti	3
da 3 a 6 » .	» 1		»		1
da 6 a 12 » .	» 1		»		1
da 12 a 1 giorno	» 4		»		4
da 1 a 3 giorni	» 6		»		6
da 3 a 5 »	» 10		3		7
da 5 a 10 »	» 4		4		»
da 10 a più giorni	» 3		3		»

Risulta da questa statistica, e nel modo il più chiaro, che la malattia si rende mortale nel più breve spazio, sia anche di poche ore, mentre la guarigione non ha mai luogo se non sorpassati parecchi giorni di corso. Risulta da essa egualmente, che fra i 22 decessi si ha una media proporzionale per ognuno di due circa giorni di presenza nello spedale, mentre questa media è portata ad otto e più giorni per i guariti.

Avverto qui finalmente una circostanza di fatto, che, cioè, un solo fra quanti cholerosi ho visitato avea avuto altra volta la stessa malattia e gravissima; circostanza questa che può avere non poco valore per chi si metta a scrivere su di tale malattia, onde vedere se il cholera vesta quel carattere proprio di quella classe di malattie, che affettono una sol volta l'organismo.

CURA

Non mi so bene se desti più rabbia o indegnazione il sentir taluni levare a cielo un esclusivo metodo curativo nel cholera, ogni altro disapprovandone, tanto più quando codesti Aristarchi o non ebbero ad osservare cholerosi, o si fanno a criticare dei metodi curativi senza pur conoscere lo stato degli infermi in cui vennero tentati, e ciò pel solo vezzo di trovar nulla di bene. In una malattia avvolta ancora nelle più dense tenebre, così in riguardo alla eziologia che alla sua condizione patologica, siccome è il cholera, è ridicolo (per non dir peggio) il voler sentenziare *ex cathedra* ed ergersi a giudici dei metodi di cura messi in opera dai vari curanti ! ! . . . .

Il che io dico non già per difendere i mezzi terapeutici dei quali io mi sono servito, imperocchè, come dissi in sull'esordire di questa mia *relazione*, io non ho motivo di menar vanto di cure prodigiose; ma sibbene perchè si ebbero a vedere

nella passata epidemia ottenersi guarigioni anche in casi gravissimi con metodi non solo disparati, ma perfettamente opposti, siccome accadde osservare ben altre volte in questa malattia; e perchè anche in quest' anno noi dovemmo assistere allo spettacolo di cerretani di ogni colore, che, di mezzo alla popolare sventura, fecersi banditori di metodi esclusivi, di specifici e perfino di amuleti! Ma lasciamo di cotal fatta mala genìa, e continuiamo il nostro cammino.

Il metodo da me seguìto fu sul generale lo stimolante, usando di preferenza gli eccitanti diffusivi, siccome il rhum, l' etere e l' ammoniaca, amenochè questi ultimi non si vogliano riguardare con Grantham, Yates, Amussat, Longet ed altri non pochi siccome dotati di virtù controstimolante. Se ho tentato il metodo di Raspail in due casi (n. XIV, XXII) e quello del Tardani nel Rosciano (n. XXXII), egli è chè poco soddisfatto dell' esito che andava ottenendo cogli eccitanti, volli fare esperimento di farmaci ch' erano in allora lodatissimi, abbenchè a me non abbiano nè punto nè poco corrisposto.

L' aver poi dato la preferenza al metodo stimolante, oltre di averlo visto lodato da moltissimi autori, dipese dal ricordo ch' io sempre conservai della guarigione veramente miracolosa, che con quello otteneva nel 1835 l' egregio prof. Bo in mio Padre, allorchè, in sul principio di quella fiera epidemia (1) veniva preso da gravissimo cholera, del

(1) La prima volta che in Genova si ebbe ad osservare il *Cholera-Morbus* fu appunto nel 1835. Ricomparve pure nel 1836 e nel 1837, ma fu assai più mite. Da quell' epoca non si ebbe più ad osservare, abbenchè abbia regnato negli anni successivi, e in modo manifestamente epidemico e grave, nella limitrofa Francia, e specialmente in Marsiglia, colla quale abbiamo rapide e giornaliere comunicazioni. Nel 1849 se ne ebbero pure ad osservare parecchi casi, fra i quali non pochi gravissimi e mortali, in Seravalle, paese poco discosto da Genova, senza che questa ne abbia presentato alcun caso.

Riporto volontieri, ad oggetto d' instituire un utile confronto, le cifre

che io serberò eterna e viva la mia riconoscenza a questo egregio mio Professore ed amico.

Se si eccettui l'aver ottenuto la cessazione della spasmodia dello stomaco nel n.° 1, poco vantaggio ottenni dall'uso degli oppiati, se forse non ne ebbi alcuna volta del danno. Anche altri Curanti, che tentarono questi preparati nel decorso dell' epidemia, ebbero eguali risultati.

Non so veramente se e quanto sia indicato, teoricamente parlando, il metodo depletivo, e quali effetti abbia dato fra noi in quest' anno. Questo io mi so, che le poche volte ch' io volli tentarlo, suggeritomi dai sintomi di locale congestione (n.° VIII, XXIII, XXXI, XXXII) mi aggravò sempre lo stato dell' infermo, e l'esito del male fu infausto. Aggiungo, che, sia venisse cacciato sangue dalla vena, sia fosse usato il sanguisugio o le coppette scarnificate, il sangue colò sempre lentamente e si mostrò atro e piceo.

Dal ghiaccio, che in sufficiente quantità venivaci provvisto dal Municipio, ottenni buon risultamento usato ad estinguere la sete degli infermi; in nessun caso lo adoperai per uso esterno.

degli attaccati dal cholera nelle varie epidemie che si svilupparono in Genova, colla data del loro primo sviluppo e cessazione.

1835. — Primo caso il 2 agosto; ultimo 13 ottobre; cifra maggiore 27 agosto, che ascese a 342. Totale dei casi 4258; morti 2151.

1836. — Primo caso il 12 luglio; ultimo 31 ottobre; cifra maggiore 27 settembre, che ascese a 24. Totale dei casi 645; morti 383.

1837. — Primo caso il 13 luglio; ultimo 7 ottobre; cifra maggiore 16 agosto, che ascese a 59. Totale dei casi 1194; morti 685.

1854. — Primo caso il 14 giugno; ultimo 6 novembre; cifra maggiore 1 agosto, che ascese a 265. Totale dei casi 5318; morti 2936.

Da questi dati statistici, raccolti dalle note esistenti negli uffici del Comune, risulta, che fra le quattro epidemie si verificarono 11,415 casi di cholera, dei quali 6,155 morirono.

Nel periodo algido ed asfitico usai di preferenza le strofinazioni a secco alle estremità, nonchè i cataplasmi senapizzati, non tralasciando mai quante operose diligenze potea meglio a ridestare il calore alla periferia, stantechè poco o nissun effetto potea ottenere dai rimedi internamente adoperati in quello stadio.

Durante la reazione era mia cura il mantenerla attiva, aiutarla se tarda o debole, moderarla se soverchia, renderla benigna e semplice se complicata.

Pessima influenza avea sull' esito della cura la sfiducia e l' abbandono dell' infermo; ottima invece il coraggio e la tranquillità dell' animo.

Non saprei quali mezzi efficaci possa presentar l' arte contro i casi più gravi: mille sono i rimedi che furono proposti in varie epoche e da vari scrittori; così si videro levati a cielo l' elettricità, l' ossigeno, il cloro, l' olio di olivo, quello di trementina unitamente all' ammoniaca, il citrato di ferro, il creosoto, il solfato di stricnina, e mille altri farmaci d' azione anche opposta, e perfino il carbone vegetabile e il succo di cipolla; — ma di fianco alle poche vittorie riportate, stanno registrate non poche sconfitte! Le portentose guarigioni da taluni vantate, le cifre statistiche trombettate sui giornali politici e scientifici io ritengo si debbano riferir meglio a gastriche indisposizioni, ad affezioni coleriformi, a colerine, anzichè a vero cholera. Una malattia tanto grave e così misteriosa come è questa, quanto non si presta ai raggiri ed al monopolio dell' ignoranza e della malafede!!! Per parte mia tengo per fermo, che un *vero cholera grave* non si vince con alcun metodo: — se venne introdotto nella economia vivente tanto *veleno choleroso* che valga ad uccidere, non v' ha qualità o dose di antidoto che abbia potenza di neutralizzarlo!

LESIONI CADAVERICHE

Per quanto sieno appena quattordici le autossie praticate nei decessi di cholera nello spedale del Porto, nè certo io mi creda possano prestare argomento sufficiente a desumerne dei dati generali sull' anatomia patologica di questa malattia, pure, a riassumere in qualche modo per sommi capi le alterazioni cadaveriche che più di frequente io m'ebbi a riscontrare, reputo non inutile consecrarvi alcune parole.

Abito esterno. — Osservato il cadavere di un choleroso entro otto o dieci ore dal decesso, presenta sempre esternamente segni non dubbi della preceduta malattia; — ben s' intende se la morte ebbe luogo durante il periodo algido od asfitico, imperocchè s'eno diversi assai i risultamenti cadaverici ove si tratti di decessi nel periodo di reazione. Perciò manifesta appare la cianosi attorno agli occhi, alle mani ed ai piedi; le unghie sono nere; il polpastrello delle dita, specialmente delle mani, si conserva rugoso ed avvizzito; l' affossamento del globo oculare è manifesto, per cui spesso le orbite appaiono quasi vuotate; la pelle è secca, non elastica, e il suo colore è fatto giallo-scuro. Delle chiazze livido-nerastre più o meno larghe stanno per tutto il corpo, con ingorgo cadaverico pronunciatissimo, specialmente nelle parti posteriori tuttavoltachè sono declivi.

Sul generale la putrefazione pare assai tarda, effetto forse del grande prosciugamento delle parti liquide.

Fenomeno assai strano si è quello, che dopo poche ore dal decesso il cadavere pare quasi riscaldarsi, ossia meglio mettersi in equilibrio colla temperatura atmosferica, e perciò perdere quel freddo marmoreo-viscido, che avea durante la vita nella ingruenza dello stadio algido.

La rigidità e contrazione cadaverica sono al massimo grado; ragion per cui accadendo assai spesso che le anvan-

braccia restino flesse sul torace, non v' ha quasi forza che valga ad allontanarnele, nè si possano aprire le mani, se ne rimasero stretti i pugni.

Lo scroto, fattosi di colore nerastro quasi fosse ecchimosato, siccome il glande, mostrasi grandemente contratto, e così appaiono retratti a tutta forza i testicoli contro del pube.

Ai quali caratteri esterni se si aggiunga l' addome abbassato, gli occhi spalancati, le labbra assottigliate, nerastre e semi-aperte, dalle quali va lentamente colando una bava bianchiccia in lunghe filamenta, e la spina dorsale spesso ricurva indietro, per cui fassi prominente il torace e quasi ad arco curvato il cadavere, si ha quel complesso cadaverico, che desta in sulle prime spavento insieme e ribrezzo.

Cavità del cranio. — Qui primeggiano sulle alterazioni, anzi sono quasi costanti, gl' ingorghi sanguigni tanto nei vasi meningei che cerebrali: spesso vi ha dello spandimento sanguigno o sieroso-sanguigno sulla superficie del cervello, versamento però che mai, od almeno assai raramente, si riscontra nei ventricoli cerebrali, nei quali anzi manca ben di spesso quel po' di siero che normalmente vi si rinviene.

La sostanza cerebrale, tranne di essere assai punteggiata in rosso e in generale più consistente, null' altro presenta di anormale. La quale durezza v' ha chi reputa effetto del prosciugamento dei liquidi di tutto l' organismo, altri di una specie di contrazione, altri finalmente perchè le autossie dei cholerosi si praticano in generale dopo poche ore dall' avvenuta morte, il che non succede nelle altre malattie, nelle quali bisogna aspettare almeno ventiquattr' ore.

Cavità rachnoidea. — Questa cavità fu aperta soltanto cinque volte. Tranne l' ingorgo dei vasi sì meningei che del rachis, ed un versamento ora sieroso, ora siero-sanguinolento più o meno abbondante, nulla fu rinvenuto che sia

degno di qualche attenzione. Una sol volta la sostanza del midollo si trovò alquanto rammollita pel tratto di due centimetri circa (n.° xxx).

Cavità toracica. — Le pleure sane, ben s' intende meno nei casi nei quali aveano preceduto malattie di petto. Polmoni sani, crepitanti, ma ingorgati di sangue nero-piceo nella loro parte posteriore per cui pareano poco elastici. Le estremità bronchiali contenenti una spuma sanguigna, effetto forse della lunga e dolorosa agonia: la mucosa dei bronchi in nove decimi dei casi era fortemente arrossata; rossore, che limitato spesso a larghe chiazze, non iscompariva sotto la ripetuta lavatura, e che nel più dei casi arrivava soltanto alla prima divisione bronchiale, lasciando perciò in istato normale la mucosa della trachea.

Il cuore spesso era floscio, ma la sua sostanza parea contratta: le sue cavità destre si mostravano quasi sempre ripiene di sangue nero-piceo. Alcuna volta però anche le sinistre contenevano dei grumi sanguigni e perfino dei coagoli fibrinosi, che pareano quasi organizzati, tanto erano resistenti allo scalpello anatomico. Di questi coagoli ne furono alcuna volta trovati anche lungo l' aorta, specialmente nella sua porzione addominale. Il pericardio fu sempre trovato sano: nessun versamento, od almeno insignificante, fu rinvenuto contenere.

Cavità addominale. — Peritoneo sano, e sano esternamente l' aspetto dei visceri tutti del bassoventre. Stomaco per lo più vuoto, con la mucosa alquanto arrossata, spesso con macchie livide o nerastre.

Gl' intestini tenui erano generalmente vuoti, con pareti molto contratte, per cui pareano quasi a contatto, sicchè in alcuni casi sembrava avessero perduto non poco del loro lume naturale. Si rinvennero alcune volte dei vermi, e in

cinque casi si osservò una eruzione simile ora a papulette, ora a grani di miglio.

Le intestina crasse parevano esse pure contratte, e contenevano anche, alcune volte, degli entozoi, specialmente nel cieco, ma sempre morti ed arrossati. (I casi nei quali si rinvennero sono sei, cioè i n.[i] VIII, XV, XVII, XXIII, XXIV e XXX). Generalmente contenevano poco liquido, ma questo era sempre in proporzione assai maggiore nel sacco del cieco. Spesso i vasi delle intestina mostravano una pronunciatissima arborizzazione, nonchè delle macchie ora livide, ora nericcie. Per mancanza di adatti strumenti ottici non saprei dire se contenessero gl' infusorii da alcuni descritti, e quei corpi anulati, che taluno dice essere propri del cholera. Anche nei crassi si trovò l' eruzione allorchè si rinvenne nei tenui; ma in essi era sul generale meno spiegata, e parea mostrarsi di preferenza quando mancavano gli arrossamenti limitati e le macchie nericcie sopra descritte. Così, tanto negli uni che negli altri mancava affatto quando l' individuo periva in sul principio del periodo algido, parea cominciare a svilupparsi allorchè questo stadio era molto avanzato, e si mostrava più sviluppata tuttavolta la reazione avea cominciato a manifestarsi. Vuolsi notare, che queste papulette non erano mai maggiori di una lenticchia, e che la mucosa che le ricopriva non si trovò mai alterata. — Sono esse forse costituite dall' ipertrofia delle glandole del Brunner e delle placche del Peyer, o da un maggiore sviluppo dei follicoli del Lieberkuhn? egli è questo forse un particolare esantema, da doversi distinguere col titolo di *psorenteria*, siccome alcuno propone? ad altri lo scioglimento di questa difficile tesi.....

Il fegato si mostrò generalmente ingorgato di sangue nerissimo, ma però nella sua sostanza in istato normale. La cistifellea rigonfia quasi sempre di bile, per lo più densa

e nera, poche volte liquida e verdastra. Questa turgidezza della vescica biliare, per cui parea dovesse rompersi, fu una delle costanti alterazioni rinvenute.

Il pancreas fu sempre trovato sano, e così la milza, che solo alcuna volta si mostrò rimpicciolita.

I reni spesso si rinvennero contratti, avvizziti, prosciugati, ma sempre normali nella struttura; nulla fu rinvenuto negli ureteri, nulla nella vescica orinaria, tranne che l'essere alcuna volta siffattamente contratta da non poter neanche contenere una piccola nocciuola nella sua cavità. Quando l' infermo decedeva nel periodo algido non conteneva neppur goccia di orina.

Nulla di anormale presentavano le altre parti, se si eccettua i tessuti tutti addivenuti rigidissimi, il sistema muscolare tinto di color fosco-livido, tanto più quando la morte avea avuto luogo nello stadio algido, e l' arterioso e il venoso specialmente contenenti in ogni lor parte del sangue assai nero, con entro grumi giallastri o coagoli fibrinosi, e mostrarsi non dubbia l' alterazione del sangue, perchè in tutti esso fu trovato carbonizzato e piceo. In quanto riguarda i suoi caratteri chimici e microscopici nulla saprei dirne per mia propria esperienza, essendomi venuto meno ogni possibilità per instituire tali esperimenti.

E qui io lascio volentieri a migliori ingegni e a chi si prefigge altro scopo che non fu il mio, di spiegare il modo di dipendenza della imponente fenomenologia del cholera con le descritte alterazioni cadaveriche, e se primo il sistema nervoso o il sanguigno venga ad essere affettato dalla causa morbosa specifica del cholera, e se essendo il nervoso, e specialmente quello che presiede alla vita vegetativa, quali sieno le alterazioni che subisce, onde si possa su ciò fondare una cura ragionevole, ogni altra essendo finora affatto empirica e sintomatica.

Io fo voti che si studi da quelli fra miei Colleghi specialmente che trovansi nei grandi spedali, questa terribile malattia; che per mezzo di analisi e confronti e col sussidio dell'anatomia patologica si arrivi a svelarne la misteriosa natura, e il più che importa la sua non meno *misteriosa* condizione patologica. E quando questi studi sieno compiti, è da augurarsi che vengano dati alle stampe, acciò servano di guida e scuola ai curanti. Non pochi lavori vennero già pubblicati in Genova in quest'anno su questo argomento: la più parte sono temprati alla sana osservazione, e, quel che più importa, i loro Autori si ristettero nel campo della pratica, senza lasciarsi trascinare, com'altri, dal ticchio di volerla far da saccenti, mettendosi a teorizzare: — questi sono i lavori veramente utili per la scienza clinica, perchè dal loro complesso si può ricavare la *vera storia* di una malattia epidemica. I lavori parziali prestano il materiale e le basi, ma l'opera complessiva vuolsi fatta da un solo, — ma con giusto criterio, con severa critica, con buona fede e, il più che monta, senz'altro scopo che quello non sia del progresso della scienza e del bene della umanità.

Nella speranza ché si possa fra noi trovare chi sappia e voglia accingersi a sì ardua opera, ho creduto mio debito dare un cenno dei cholerosi del Porto, raccolti non senza grave dispendio per cura del nostro benemerito Municipio in un apposito locale (1), onde non difettasse alla storia del cholera del 1854 quanto riflette i colpiti dalla epidemia nel Porto di Genova.

Novembre 1854.

(1) Tutti gl'infermi, a qualsiasi nazione appartenessero, furono curati gratuitamente, nè si omisero le più scrupolose cautele igieniche in riguardo alle loro vesti all'uscire dallo stabilimento. Nessuna restrizione nelle spese ci venne imposta, per cui essi mai difettarono nè di adatto regime diete-

STATISTICA DEGLI INFERMI RICEVUTI NELLO SPEDALE DEL PORTO

NUMERO D'ORDINE	DATA DELL'ENTRATA NELLO SPEDALE	INDIVIDUI COLPITI DAL CHOLERA			QUALITA' DEL BASTIMENTO	DENOMINAZIONE DEL BASTIMENTO
		COGNOME E NOME	NAZIONE	GRADO		
1	Agosto 12	Maggi Agostino	Sardo	G. di San.	B. Scooner	Avon
2	» 14	Dunn John	Inglese	Marinaio	B. Barca	Royalist
3	» 14	Keser Vincenzo	Austriaco	Id.	Brigantino	Placido
4	» 15	Monti Paolo	Sardo	Cuoco	Piroscafo	S. Giorgio
5	» 15	Carpena G. B.	Id.	Marinaio	Brigantino	Veronica
6	» 16	Morera Rocco	Portogh.	Id.	B. Barca	Carlotta e Amelia
7	» 17	Dalmeda Gioach.	Id.	Mozzo	Brigantino	Commercio
8	» 18	Austen James	Inglese	Marinaio	Scooner	Nonpareil
9	» 18	Berio Antonio	Sardo	Id.	Id.	Nuova Angiolina
10	» 20	Guidi Ferrante	Toscano	Padrone	Tartana	Mad. della Guard.
11	» 21	Panaj Petaludi	Greco	Marinaio	Brigantino	Sumatra
12	» 21	Cavich Luca	Austriaco	Id.	Nave	Mlada Slavianska
13	» 22	Mantero Stefano	Sardo	G. di San.	B. Barca	Jose
14	» 25	Simonetti Bened.	Id.	Marinaio	Brigantino	Princ. di Moldavia
15	» 25	Arimondo Ambr.	Id.	Id.	Scooner	Geronima
16	» 25	Jorio Gaetano	Napolet.	Id.	Mistico	Eugenio
17	» 26	Risso Bartolom.	Sardo	Guardian.	Goletta	GiovineMercedita
18	» 26	Avellini Alessan.	Id.	Barcarolo	»	»
19	» 26	Tomeo Natale	Id.	Guardian.	B. Barca	Ligure
20	» 27	Rapetti Ambrog.	Id.	Mozzo	Brigantino	Nuovo Diligente
21	» 29	Simonetti Raff.	Toscano	Padrone	Mistico	Volto Santo
22	» 30	Nicora Giovanni	Sardo	Marinaio	Brigantino	Celestino
23	Settem. 3	Witt Daniel	Prussiano	Cuoco	B. Barca	John Jacob
24	» 3	Brad Henrich	Id.	Marinaio	B. Barca	id.
25	» 5	D'Almeida Em.	Portogh.	Id.	Brigantino	Zaira
26	» 7	Metscews John	Inglese	Id.	Scooner	Harriet
27	» 11	Rodriguez Ant.	Portogh.	Id.	Brigantino	Zaira
28	» 16	Perrone Lazzaro	Sardo	Id.	B. Scooner	Speranza
29	» 22	Shapney John	Inglese	Id.	Scooner	Harriet
30	» 23	Calcagno Gius.	Sardo	Id.	Bovo	S. Gio Battista
31	» 23	Navareti Felice	Guajaqui.	Id.	B. Barca	José
32	» 28	Rosciano G. B.	Sardo	Id.	Brigantino	Misericordia

tico nella loro convalescenza, nè di qualsiasi medicinale durante la malattia, che ci venne fornito di eccellente qualità dall' egregio Chimico-farmacista signor Manfredi.

La spesa totale che costò quell' ospedale nei cinquantadue giorni che rimase aperto, compreso il servizio dei Sanitarii, Impiegati ecc. fu di Ln. 5,859. 87; la quale se pare non lieve in rapporto al ristretto numero dei malati che vi furono accolti, fu però minima ove si pensi, che durante tutto

DAL 12 AGOSTO 1854 A TUTTO IL SETTEMBRE SUCCESSIVO

BANDIERA	PROVENIENZA	DATA DELL' ARRIVO IN PORTO	ESITO DELLA MALATTIA		TEMPO DI PERMANENZA NELLO SPED.
			GUARITI	MORTI	
Americana	Nuova Orleans	da 3 giorni	»	12 agosto	17 ore
Inglese	New Castle	da 10 giorni	20 agosto	»	6 giorni
Austriaca	Buccari	da 9 giorni	21 agosto	»	7 giorni
Sarda	Porto Torre	da 9 giorni	»	15 agosto	7 ore
Id.	Cagliari	da 2 giorni	»	19 agosto	4 giorni
Portoghese	Rio Janeiro	da 16 giorni	»	20 agosto	4 giorni
Orientale	Montevideo	da 5 mesi	8 settem.	»	22 giorni
Inglese	Ipswich	da 10 giorni	»	22 agosto	4 giorni
Sarda	Susa (Tunis)	da 3 giorni	»	19 agosto	16 ore
Toscana	Carrara	da 7 giorni	28 agosto	»	8 giorni
Jonia	Cipro	da 36 giorni	»	23 agosto	2 giorni
Austriaca	Punch (India)	da 7 giorni	25 agosto	»	4 giorni
Cilene	Calao	da 4 giorni	»	23 agosto	26 ore
Sarda	Midlsbrown	da 7 giorni	»	30 agosto	5 giorni
Id.	Cagliari	da 5 giorni	»	26 agosto	14 ore
Napoletana	Marsiglia	da 10 giorni	»	25 agosto	5 ore
Spagnuola	Cadice	da 2 mesi	»	26 agosto	2 ore
»	»	»	»	31 agosto	5 giorni
Sarda	Levante	da 7 mesi	»	27 agosto	18 ore
Id.	Cagliari	da 40 giorni	31 agosto	»	4 giorni
Toscana	Marsiglia	da 5 giorni	8 settem.	»	10 giorni
Sarda	Id.	da 3 mesi	»	31 agosto	9 ore
Prussiana	Amsterdam	da 14 giorni	»	7 settem.	4 giorni
Id.	Id.	da 14 giorni	»	7 settem.	4 giorni
Portoghese	Bahia	da 7 giorni	19 settem.	»	14 giorni
Inglese	Londra	da 10 giorni	»	10 settem.	2 giorni
Portoghese	Bahia	da 13 giorni	18 settem.	»	7 giorni
Sarda	Sardegna	da 3 mesi	»	19 settem.	3 giorni
Inglese	Londra	da 25 giorni	26 settem.	»	4 giorni
Sarda	Savona	da 3 mesi e più	»	23 settem.	3 ore
Cilene	Calao	da 35 giorni	»	26 settem.	3 giorni
Sarda	Tolone	da 16 giorni	»	29 settem.	38 ore

quel tempo vi si mantennero pronti ventinove letti ed un servizio d' infermieri proporzionato, siccome eravi sempre in pronto giorno e notte quanto potesse occorrere pei malati che vi fossero inviati. Ingente fu la spesa sostenuta dalla Civica Amministrazione durante l' invasione di questa epidemia. Dal resoconto pubblicato dal Sindaco risulta, la somma complessiva essere stata di Ln. 599,631. 62, delle quali Ln. 239,856. 75 vennero date per oblazione dei privati.

ART. 119.

SUL CRUP

osservazioni del dott. A. PASQUALI — *lette nelle sedute generali dell' Accademia Medico-Chirurgica di Genova, 23 giugno e 1 luglio* 1854.

(Continuaz. e fine al fasc. 12 — 1854, e fasc. 2, 3 — 1855).

Durante quel decennio che seguì il concorso Napoleone si mostrarono i medici in generale propensi ad ammettere nell'esclusivo processo flogistico la essenza del crup; nè lo stesso distinto relatore Royer-Collard potè emanciparsi da quella estrema opinione; mentre e nel suo celebrato referto, come nell'articolo del grande dizionario di medicina vi si mostrava ligio, e tanto che in quest'ultimo così si fa a parlare:

..... *a mes yeux... tout catharre est une inflammation d'une membrane muquese particulière... inflammation dout l'effet est... d'exciter une augmentation plus ou moins grande de la secretion propre a cette membrane... or ce caractere est celui du croup... et par consequent le croup est une inflammation de la membrane muquese.*

Per queste solenni parole, nelle quali si racchiude tutto il concetto, la idea madre e conduttrice dell' articolo, il Royer-Collard non solo esprime la opinione propria, ma rappresenta ancora l'epoca sua e le opinioni generalmente abbracciate; per lo che giova esaminarne il vero clinico servendo esso di base al trattamento curativo di questa malattia.

V' ha una premessa nell' argomentazione del Royer-Collard, che non sempre se gli può menar buona, del consistere cioè ogni catarro nella infiammazione di una membrana mucosa. Dipende forse da tale processo quel catarro polmonare che vedesi curato e guarito dalla massa pillolare di cinoglossa, o si vede legato al processo flogistico quell' altro vescicale ugualmente giovato da differente preparazione oppiata? E nell' argomento infantile la copiosa pituita espulsa e prima secreta, che spesso accompagna il rachitismo, e lo scolo puriforme dalle palpebre per vizio scrofoloso, significano forse una flogosi perchè guariti gl' infermi dal ferro, dal vino, dallo iodio e da più lauta e restaurativa alimentazione? Nè maggiormente

vera si dimostra nel fatto clinico la seconda sentenza, della maggior copia di secrezione, poichè nel massimo numero dei casi in sull' esordire della mucosite v' ha piuttosto diminuzione che aumento. Ed in questo piacemi richiamare il pensiero del Tommasini, che negato l' aumento nelle secrezioni alla flogosi ascendente ed al sommo pervenuta, lo volle accordato meglio allo stato adiatesico di stimolo; il quale nel concetto di quel mio illustre precettore era ben differente dal processo flogistico incoato o stabilito. Inoltre non vediamo noi abbondanti mucaglie, aumento cioè di secrezione, determinate e mantenute da condizioni opposte e se vuolsi solo differenti dalle flogistiche? forse che ogni leucorrea riconosce a fondamento la infiammazione? ogni diarrea viene guarita dal metodo antiflogistico, e l' elettuario diascordio utilissimo mezzo in ben molti casi è forse dotato di facoltà tale da vincere e debellare la infiammazione? Ogni catarro senile qualunque sia la mucosa da cui è separato viene forse sostenuto dal solo processo flogistico? E le ultime apparenze della blenorrea significano un fondamento inflammatorio quando vengono dissipati dal balsamo di copaive, o dalla propinazione del cubebe? Nè si voglia dire che l' ultimo non agisce localmente ed in ragione di sua presenza materiale come vuolsi praticato da quel balsamo, ma in vece per riflesso del generale organismo sulla parte; posciachè niuno ardirebbe amministrare il cubebe in una vera mucosite; quale tentativo ho io veduto in compagnia del Guillion condurre a morte rispettata persona per seguita infiammazione suppurativa delle vie genito-urinarie? Per le quali cose non può riceversi la conclusione del Royer-Collard in quanto alla natura flogistica, costante ed esclusiva, del crup, siccome quella troppo generale, siccome dedotta da premesse infirmate in molte circostanze, come quella infine che non risponde ad ogni e qualunque caso. Eppure tanta è la soperchianza dei tempi, così fatalmente alcune idee trascinano, che lo stesso Cruveilhier, d' altronde sì prudente osservatore, non potè sottrarsi all' epoca sua, venne rimorchiato anche egli, e sentenziò in argomento più lato, non avervi differenza fra la infiammazione comune e quella pseudo-membranosa che nel solo grado, escludendo così ogni altra considerazione riferibile alle con-

dizioni generali esterne, ovvero alle speciali ed individue. Giustizia però vuole sia riferita l' avvertenza pratica e terapeutica del Cruveillhier, il quale sostenendo la utilità della sottrazione sanguigna nel crup, ne rende cauti in quanto all'uso, *pourvu qu'on ne la pousse pas trop loin*, diffidando così della natura identica delle due infiammazioni, e facendo giusta riserva clinica su quella pseudo-membranosa.

Quasi a temperare quelle estreme sentenze sorse quel grande anatomo-patologo del Lobstein, che poggiato sulla natura dei sintomi, sul metodo di cura, e sulle dissezioni, volle riconosciuti oltre la flogosi un *principio catarrale* ed *altro nervoso* siccome capaci ad eccitare e sostenere il crup; alla quale opinione fra gli altri si ravvicinano Bard, Mahon e Pinel. Posciachè mancato il dolore in alcuni casi, nè potuto suscitare da tocchi o compressione in vario modo praticati, ed inoltre l' assenza di note mostranti la pregressa flogosi, quantunque si fosse rinvenuta dopo morte la concrezione, volevano prodotta da differenti condizioni morbose quella avventizia membrana; e quindi nel pensiero di Lobstein dessa venisse determinata da *un vizio di secrezione*, *o per esalazione di un umore albuminoso capace di rendersi concreto.* Conforta questa sua opinione con altri fatti di false membrane espulse per secesso, o rinvenute nel cavo intestinale senza che avesse preceduto alcuno stato inflammatorio, o ne fossero scoperte note dietro l' autossia. Al qual proposito piacemi ricordare come il Lancisi fino dal 1718 narrava nella sua quinta dissertazione *de triplici intestinorum polypo* di crassa sostanza che tappezzava *internam intestinorum cavitatem in cachecticis*, non escludendo però come tale concrezione potesse anche più facilmente aver luogo in altri purchè *diu febricitantes*, cui aggiunse aver veduto altrettanto *et non raro contingere in dysentericis.* Per così semplice maniera del dire ci annunziava il Lancisi quanto venne posteriormente detto con altro linguaggio, il quale rappresenta il tempo, e nulla più esprime che la veste dell' idea.

Dal 1821 al 24 comparvero due edizioni del trattato teoretico e pratico sul crup, distinto lavoro di Desruelles. Seguace egli della irritazione broussesiana stabilisce nella infiammazione il fondamento

e la essenza morbosa del crup, ma costretto dai fatti lo distingue in inflammatorio *secco*, ed in altro inflammatorio *mucoso;* verificabile il primo nei bambini e fanciulli forniti di temperamento sanguigno, o sanguigno-nervoso; osservabile il secondo in coloro che sortirono il temperamento linfatico, e che sottostettero in pari tempo alle influenze catarrali massime nella stagione umida e nebbiosa. Crede possibile nei primi la secrezione abbondante dei muchi e la formazione della falsa membrana, ma ammette anche probabile la guarigione o la morte non accompagnata dalla maggior secrezione e della concrezione, osservazione 1.ª Invece è carattere distintivo del crup mucoso l'abbondante secrezione e la conseguente pseudo-membrana, osserv. 6.ª ed 8.ª — Ha rimarcato essere il crup inflammatorio mucoso accompagnato da minor pericolo dell' altro secco. — Conviene che il crup sia *complicato* a malattie esantematiche arrestate o retrospinte, narrando in ispecie una osservazione di crup se non a seguito dell' eruzione vaccinica retropulsa per uso imprudente del bagno avente una qualche influenza sulla produzione del crup; ma in questi casi il crup figura secondo esso *in linea subalterna o secondariamente.* Ammette questa malattia *complicata* ad angina cotennosa, la quale ultima non ha altra influenza sulla produzione della membrana crupale che il motivo di continuità e la sua intromissione nel laringe. — Molto si preoccupa della sede del crup, voluta da esso esclusiva nel laringe, quantunque ammetta che ordinariamente si osserva complicato da tracheite e da bronchite; ritenendo sì fattamente esclusiva quella sede da non concedere crup senza laringite. Ad onta di opinioni talvolta estreme ha Desruelles il merito di aver subordinata la infiammazione nei gradi suoi alla individua suscettività, rappresentata in ispecie dal temperamento; e non fu poca cosa, quando i medici francesi e molti degli italiani venivano perseguitati dal fantasma flogistico, e tutta loro cura era riposta nel menomare ed abbattere la potenza di vita, divenuta giusta il loro dire in quel periodo, nè si sa bene il perchè, oltremodo vivace e sdegnosa. Conseguente il metodo curativo venne modificato, e come nel crup *secco* adoperò Desruelles con profitto le deplezioni locali ripetute e protratte, così nel mucoso evitate le sottrazioni

sanguigne si giovò meglio e solamente degli espettoranti in ispecie emetici, dei rivulsivi a carico enterico, e dei rivellenti epispatici: e di questa differenza se non opposizione nel metodo curativo giova tener conto, siccome proveniente da tale che ripose nella flogosi la essenza del crup.

Nell' intervallo fra le due edizioni dell' opera di Desruelles venne pubblicato lo scritto di Bland, il quale nell' ammettere il crup dipendente dalla flogosi, vuole la sede estesa alla laringe ed alla trachea e perciò chiama questa malattia laringo-tracheite; combattendo in pari tempo la esistenza del crup catarrale e nervoso. Ma quella infiammazione dipendente come ogni altra dalla idiosincrasia, e varia nel grado assunto come nello stadio offre differenti secrezioni, le quali nel crup si mostrano ora mucose (miogenica) ora purulenta (piogenica) tal' altra membranacea (meningogenica). Senza pur dividere con Bland l' opinione della natura costantemente flogistica del crup gli si deve lode dello aver messo a calcolo il differente stato individuale, siccome lo aver concesso che i prodotti differenti della secrezione accennavano a condizioni speciali nel grado e nel tempo del processo infiammatorio.

Gli scritti di Desruelles e di Bland segnano nella storia del crup la decadenza di un' epoca, e possono considerarsi come anelli di transizione ad opinioni differenti da quelle già preconizzate le sole ed esclusivamente vere. Imperciocchè posteriore appena di alcun anno e precisamente nel 1826 sorgeva il Brettonneau, il quale monomettendo gran parte di quanto era stato rispettato durante un trentennio, e richiamando a nuova vita le idee di Bard esposte un mezzo secolo innanzi, veniva enunciando nuove sentenze, ovvero opinioni raffazzonate a novità per mezzo di acclamata opera portante il titolo: *Des inflammations speciales du tissu muqueux.* Osservata nel 1818 dal Bretonneau una angina epidemica in Tours e dintorni, avvertita la speciale indole assunta secondo esso dalla infiammazione sedente nelle mucose, e tenuti in ispeciale conto i risultati patologici, fatti anche meglio palesi dalle dissezioni, volle in particolar maniera distinta questa infiammazione dalla catarrale. Aggiunse doversi considerare: l' angina maligna o cangrenosa, l' altra cotennosa, ed il crup varietà o meglio forme

della flogosi pellicolare, *difterite*, avente sede nelle mucose, occupante più o meno estesa superficie, estendentesi in ragione di continuità, talvolta e per eccezione saltuaria, stabilì poter la pellicola presentare varia profondità, — persino alle sei linee; — vedersi formata di più strati, dei quali l' esterno offrire talora apparenza non indole cangrenosa; ed osservarsi quella pellicola primo rudimento degli strati cotennosi limitata da zona più o meno rossa, massime nella gola. Nè volle ristretta la difterite alle membrane mucose superiori, e perciò non legata alla forma anginosa, ma la estese alle altre inferiori; e la volle concessa persino al derme denudato per vario motivo; dalla quale ultima sede la vide talvolta scomparire per gettarsi alle interne ripiegature, nelle fauci, nel laringe, nella conca dell' orecchio, e come avvenne al Guersent osservarla nei seni frontali. Fra le cagioni della difterite assegnò in ispecie la non rispettata igiene, e primissima la prava o deficiente alimentazione compagna della miseria: motivo questo degno di particolare nota e tale da servire di guida nello stabilire la essenza morbosa di cui la concrezione o pellicola è appariscente risultato. Ammise inoltre la difterite fornita di facoltà trasmissiva, cui consentono le osservazioni di Guersent, ed in particolare modo a mio giudizio farebbe puntello il narrato da Ribes di tale famiglia inglese, compresevi due persone di servizio, che in Parigi ebbe nove individui successivamente colpiti da angina cotennosa. Alle opinioni di Bretonneau si accostarono in vario grado Guersent, Berton, Roche, Gendron, Grisolle e Troussau; avvertendo però l' ultimo potere la falsa membrana o concrezione cadere talvolta in isfacelo, ed in quanto alla facoltà contagiosa tenerla dubbia. Sembrano appartenere costoro a quella classe di medici, che non considerano sempre il crup morbo semplicemente locale, ma invece in alcune circostanze lo vedono dipendente da speciali contingenze del generale organismo, avvertenza della quale avea già dato segno quell' illustre clinico dello Andral nella sua anatomia patologica. E per così fatte opinioni, altamente enunciate dal Bretonneau, si fece ritorno ad altre più antiche, pelle quali se il crup accennava speciali pericoli, ciò era a motivo delle parti assalite, e più ancora di lesa funzione così essenzialmente vitale, che

la sola perturbazione minaccia la esistenza, e la sospensione purchè prolungata adduce infallantemente la morte.

Sottoponendo però ad esame le opinioni del Bretonneau, il quale riunisce all'angina cotennosa la cangrenosa, negando la essenza dell'ultima, e ad esse sottomette il crup, sembranmi passibili dei seguenti rimarchi:

L'angina cangrenosa si dimostra più chiaramente dipendente dalle condizioni generali: assume forma e dimostra fondo atassico-adinamico: nella località preferita si osservano escare e sotto di esse distruzione di sostanza: il corso procede continuo progressivo e l'esito solennemente micidiale: quasi mai si vede mancante la febbre, e spesso insorge e si mostra più grave innanzi la manifestazione morbosa alle fauci al faringe od al laringe: la deglutizione si riscontra difficile e spesso impossibile, sempre dolorosa: l'alito si sente di cattivo odore e quale si addice alla cangrena: facili avvengono emorragie e persino enteriche ed orinarie: il sangue offre poca consistenza ed apparve all'Huxam gelatinoso e verdastro. Cotanta sindrome sembrami ben differente da quella dell'angina cotennosa del Bretonneau nella quale egli ne assicura v'ha poca o niuna febbre spesso erratica, e se presente di natura flogistica: le macchie, le placche di produzione pellicolare si mostrano caduche e facilissime al distaccarsi: la deglutizione facile e quasi libera si osserva ed anche farsi meno dolorosa nel seguito.

In quanto poi alle differenze dell'angina cotennosa a fronte del crup si osservano anche più salienti:

1. La voce in quelle angine è differente dalla crupale, somigliando la nasale, la tosse spesso manca, il respiro raramente vedesi angustiato, e meno ancora in forma di spasmodia, le fauci si vedono dal più al meno investite ed invescate, facilmente una delle tonsille si riscontra tumefatta, così prese da gonfiezza le glandole cervicali e submascellari, infine viene spesso questa angina preceduta da eritema nel volto o da piccole esulcerazioni presso le labbra o nelle narici, precedenze che mancano al crup.

2. Mentre si concede a questa angina la facoltà trasmissiva, ciò non si verifica che raramente nel crup, seppure ha luogo in particolari circostanze.

3. Che l'angina cotennosa quantunque si mostri alcuna volta sporadica venne ammesso vedersi meglio epidemica, mentre il crup semplice si vede non raramente sporadico.

4. Quest'angina del Bretonneau si riscontra di preferenza nei climi meridionali e nelle stagioni che li somigliano, quando il crup preferisce il clima nordico e l'inverno.

5. Essere proprio di quest'angina assalire tutte le età, ed invece il crup per eccezione oltrepassa la pubertà.

6. Concedendo al Bretonneau non consistere il crup, che nell'angina diffusa dalle fauci alle vie del respiro bisognerebbe negare le osservazioni di Jurine confermate in altri otto casi da Hasce, cioè di vero crup laringeo e tracheale senza orma nelle fauci e nel faringe di placche, pellicole e simili.

7. Domanderei se la pellicola effetto della flogosi mucosa e dermoidea, difterite, fosse così limitata a quei tessuti che altri mai si riscontri. Ma tali concrezioni non si osservano forse sulle pleure, nel cavo pericardico, nel peritoneo, e persino nella tunica interna del cuore e de' grossi vasi? Infine domanderei al Bretonneau e consocii come questa loro difterite sia l'unico e vero fondamento del crup quando l'angina pellicolare a loro detto nulla ha di comune con quella catarrale. Eppure, da Baillou a noi, tutti tennero in conto la influenza catarrale sulla produzione del crup, e fra i contagi transitorii il morbillo venne osservato principale fattore di questa malattia, vedendosi di conserva o ad esso conseguente.

Accennate le più notevoli differenze fra l'angina cotennosa detta dal Bretonneau e quella maligna, e più largamente riferite le altre che risguardano il crup, farebbe mestieri indagare se la difterite sedente nelle mucose avesse alcuna cosa d'analogo colle afte primarie, o coll'angina aftosa; sarebbe utile cercare se avesse lati di comunanza col lichemoide già chiamato nel secolo decorso mughetto di Sanpouts e da Auvity. Dopo ciò facendo debita sottrazione del quanto spetta a quelle forme morbose senza prevenzione favorevole o contraria, gli sforzi del Bretonneau si ridurrebbero ai seguenti risultati: all'aver negata la esistenza dell'angina maligna, constatata da cento solenni osservatori, assorbendola col nome

e sotto la specie di cotennosa: all' aver tentato di togliere la esistenza propria del crup, sommettendolo alla medesima angina cotennosa: all' aver usato l' appellativo di cotennoso invece che di aftoso quando la malattia risiedeva nelle mucose: all' aver accennato queste varie entità morbose profittando in ciò delle opinioni di Bard d' un mezzo secolo anteriori: allo aver asserito essere la pellicola seguente il denudamento del derme di uguale natura cotennosa, servendosi di quanto aveva narrato Starr nel 1749. Ecco a quanto si riduce la grande scoperta della difterite annunziata con tanta garrulità e scalpore, accettata con pari entusiastica ed intollerante fede: essa si raccoglie per massima parte nel nuovo vocabolo di prosapia greca, e di rima obbligata in *ite*. Ma siatene certi il misero risultato non arresterà gli arditi, fatti sicuri della buona fede mai peritura, e della maggioranza predestinata a complimentare tutto ciò che pute di nuovo e di straniero.

Finalmente volendo porre limite al mio dire e togliervi alla noia ricorderò come nel 1840 il Battalia comunicava alla riunione degli scienziati riuniti in Torino, le sue conclusioni sopra questa malattia; frutto di lunga esperienza ed in ispecie di fatti occorsigli in due infermi per nascita distintissimi. Statuiva egli: essere il crup, almeno pel suo osservato, morbo costantemente inflammatorio: non correre nell' esito a cancrena, ma sì invece offrire falsa membrana minacciante chiudimento alle vie del respiro: averlo veduto e ritenerlo curabile dalle deplezioni sanguigne, associate però alle refratte dosi di tartaro di potassa antimoniato, qual farmaco vuole essere propinato fino dal bel principio: possedersi infine valevoli ausiliari nelle inalazioni dei vapori della cicuta, come dall' uso interno dell' asparigina, i quali mezzi secondo il Battalia raggiungono persino la facoltà d' impedire la formazione della pseudo-membrana.

In pari modo vi richiamerò alla memoria il brano oltre ogni dire veridico e grave posto dal Freschi nel proseguimento all' opera dello Sprengel, e risguardante quel solenne concorso del 1807: in esso, riferito con profonda critica di quei concorrenti e delle opinioni loro sul crup, l' autore si fa in particolar modo a combattere le opinioni del Desessartz riprodotto da Caron nella

imminenza di quell'arringo scientifico, i quali asserivano consistere il crup nella ostruzione delle glandole mucipare nel cavo laringeo. Contro tale esclusiva sentenza, in opposizione ai moltissimi fatti, il Freschi con sagacità clinica domandava loro, se anche supposta vera quella ostruzione, dessa non fosse già effetto di trasudamento fibrinoso, e questo non dovesse tenersi prodotto della violenta infiammazione radicatasi nella trachea. E con ciò faceva mostra il Freschi di consentire alla opinione più generalmente ricevuta e dalla ragione patologica confortata, del consistere il crup nel maggior numero dei casi nella condizione flogistica.

E da ultimo non tacerò come nel decorso anno Levrat-Perreton ritenendo il crup nella natura inflammatorio, si dimostri novello campione in favore dei mercuriali; secondo esso più utili se per fregagioni al collo, in sulle braccia, al di sotto delle ascelle, vengano largamente praticate e spesse volte ripetute: farmaco già adoperato internamente nel passato secolo da Rond, da Bard, e levato a cielo da Rush, indi lodato nel tempo successivo con varia fortuna e per differenti viste teoretiche da Valentin, Bretonneau, Guersent, Trousseau e Berton.

Venuto al termine di questi cenni storici, alla cui redazione faceva mestieri sola la pazienza, sembra potersi ammettere, che il crup fosse per lo meno stato avvertito da alcuni fra gli antichi ed in ispecial modo da Areteo: che dalle osservazioni di Ghisi e di Home se ne avesse dimostrata la esistenza ora primaria, tal' altra secondaria o conseguente, e che persino quei distinti osservatori ne avessero assegnata la natura: che nel concorso del 1807 si presentasse occasione propizia pella quale fu concesso a molti narrare nuovi osservati di crup e meglio investigatane la indole, confermare a fondamento di essa la condizione o processo flogistico; e fra i molti primissimi debbano aversi Jurine, Albers, Vieusseux e Rubini. Ma delle molte indagini come dal ravvicinamento e confronto emerge, che vi furono altri, i quali sostennero non potersi meritamente escludere differente motivo siccome capace di determinare e sostenere cosifatta malattia, accennando siccome principali fattori ora la speciale crasi sanguigna, ora l'alterata e sovrabbondante secrezione, e persino una condizione nervosa in

forma di spasmodia a danno delle alte vie respiratorie: e fra i sostenitori di questa opinione valga primissimo quel grande osservatore del Lobstein. Non mancarono in questa divergenza anche le opinioni estreme, chiarendosi gli uni esclusivi fautori di flogosi siccome avvenne al Royer-Collard, come in altri in opposto assegnando il crup fra le malattie di diatesi sierosa, e fra gli scrittori primeggia quella non comune intelligenza del Bufalini; favoriti e fiancheggiati gli uni e gli altri da eletta schiera di rispettabili medici. Nè minore fu la discrepanza in quanto alla sede ed estensione mentre alcuni la vollero esclusiva della laringe come Desruelles, e persino nella porzione glottica come opinò Verson, altri estesa alla laringe e trachea come Bland, altri infine maggiormente diffusa e persino nelle più minute suddivisioni dei bronchii siccome opinò lo Cheyne. Si quistionò se dovesse tenersi malattia semplicemente locale, o se invece fosse locale manifestazione di condizioni organiche generali: si ricercò se la falsa membrana fosse o no condizione essenziale del crup: argomenti ancora sotto discussione, e dei quali mi proverò parlare altrove.

Come era da supporsi questa malattia subì varie vicende: esposta in principio con qualche incertezza si vide osteggiata: accettata nel seguito divenne quasi prepotente, e per opera di Rush, Crawfort e Viesseux tentò di far scomparire l'asma di Millar: ebbe il sommo nei due concorsi del 1783 e 1807: gli successero tempi infausti e negli ultimi anni corse pericolo di veder distrutta la sua primaria esistenza per cura del Bretonneau, che la volle subordinata alla difterite, tenendola in conto d'angina cotennosa estesa nelle vie del respiro. Presa in ispeciale considerazione in sullo scorcio del decorso secolo e nei primordii del corrente venne essa sottoposta al dinanismo, e nella condizione locale venne più generalmente assegnata fra i processi flogistici; e così fatta opinione confortata dall'utile più spesso ottenuto a seguito di locali sottrazioni sanguigne si estese fino a noi; ora elevata a grado sommo e tenuta per esclusiva dal Royer-Collard, indi contenuta in più giusto limite dal Lobstein. Forse incomincia pel crup il periodo delle ricerche chimico-organiche; le quali se verranno istituite in conveniente misura e subordinate alla vita potranno riu-

scire proficue, massime nella investigazione delle condizioni generali, ed in ispecie della crasi sanguigna compagna o seguente il crup, come sui rapporti che possono avervi fra essa e la predetta concrezione membranosa, scrutando se v' ha legame di causa ad effetto. Queste forse sono le indagini da istituire, in ciò forse consiste l' opera da compiere sul crup nei nostri tempi.

In onta però alle divergenze sopra esposte, e quantunque questa malattia abbisogni ancora di molte indagini e dimostrazioni, fa d' uopo confessare che il crup, siccome altre infermità, venne meglio studiato negli ultimi anni, e forse anche avvicinata se non raggiunta la scienza della natura sua, profittando in ispecial modo della eredità trasmessaci dai nostri antecessori. La quale comunione di fatti, d' investigazione, e di risultato ci chiarisce sempre più vera la sentenza di Burke cioè « essere l' albero della scienza cresciuto per i fatti di ogni tempo » : al che io aggiungerei poter addivenire facilmente rigoglioso, se nello sviluppo non patisse soste, se non subisse persino temporaneo regresso, a motivo di eccessive o speciose novità introdutte; poichè se nuoce tenersi fermo a ciò che direbbesi archeologia medica, rifiutando il vero progresso, risulta ugualmente dannoso far buon viso ad ogni cosa pell' unico motivo della novità. Quindi:

1. Può meritamente, e tenendosi alla etimologia, essere considerato il crup come epidemico quando si hanno le seguenti cifre:

Home osservò .	13 casi
Vieusseux . .	22
Rumsey . . .	21
Sachse . . .	38
G. Frank . .	39
Jurine . . .	28
Albers . . .	30 ?

2. Essendosi meglio osservato il crup durante le epidemie di morbillo, siccome vide Baillou, nelle catarrali anginose come vide Ghisi, nelle epidemie di angina maligna e dell' altra cotennosa come videro Bard e Bretonneau, non sarebbe più probabile ritenere il crup malattia conseguente per motivi individuali, oltre quelli generali che si potrebbero dire disponenti della costituzione epidemica?

3. Ne discenderebbe da questo che il crup non avesse esistenza propria?

4. È necessaria alla esistenza del crup la falsa membrana? Se ciò fosse cosa sarebbe quel crup che uccidendo in brevi ore sia per violenza della flogosi, sia per spasmodia suscitata non presenta nella diffezione membrana crupale? quando pure per motivo della costituzione epidemica, e per la sindrome dei sintomi si avesse ragione d'includerlo, e più ancora per vederlo in altri della stessa località e persino della famiglia.

5. Cosa deve credersi circa la convenienza della tracheotomia? V' ha linea intermedia fra Caron che la proclamò necessaria, e Caillau che la rigettò come inutile e nociva? Il fatto narrato da Scoutteten che praticò nel 1830 la operazione nella propria figlia dell' età di sei settimane e con ottimo successo depone almeno eccezionalmente in suo favore? Gli altri di Trousseau ed in ispecie quello della donna di 40 anni, inoltre a quelli di bambini narrati nel giornale delle cognizioni medico-chirurgiche? Alcuni dei casi sinistri dopo l' operazione non potrebbe ascriversi all' essere stata praticata la tracheotomia in sul finire della vita? e quando la morte era inevitabile?

6. L'obbiezione di Cheyne che vide il crup esteso per secrezione abbondante e per tappezzamento nelle suddivisioni bronchiali depone contro il crup laringeo? Lo stetoscopio non potrebbe sovvenire in questi casi?

7. Cosa pensare della introduzione di spugna inzuppata nell' acido nitrico diluto nella trachea all' oggetto non solo di asportare la falsa membrana, ma di modificare la flogosi della mucosa?

8. Consiste il crup in malattia semplicemente locale, o dipende in alcuni casi dalle condizioni generali dell' organismo? E se assolutamente locale è sempre sorretto dal processo flogistico? E verificandosi meglio il crup durante alcune epidemie, la influenza della costituzione può modificare la essenza del crup?

9. Il criterio a juvantibus ottenuto dalla deplezione locale è argomento della infiammazione od almeno della natura flogistica fondamento del crup? Non potrebbe la sottrazione locale giovare idraulicamente, non potrebbe minorare la spasmodia: e ciò nei

casi giovati dal maschio come narra Albers? La diatesi ipostenica ammessa per eccezione da Rubini, il passaggio alla medesima della febbre secondo Albers deve intendersi solo nel generale, od invece inclusa anche nella località?

ART. 120.

ELENCO DELLE ONORIFICENZE

di cui S. M., sulla proposizione del Ministro dell'Interno, ha rimunerato quei *Medici* che si segnalarono per utili servigi in occasione del cholera 1854.

In questo *Elenco* sono pure consegnati i nomi dei *Farmacisti* e *Flebotomisti*, i quali fanno pur parte più o meno direttamente del Corpo Sanitario.

Bertini cav. Bernardino, dott. collegiato in medicina, vice sindaco di Torino, croce di commendatore dell'ordine mauriziano:

Medaglia d' argento dorata.

Provincia di Torino. Maffoni Angelo, dottore collegiato, membro primario della commissione permanente d'igiene; Bonino cav. dottore, ispettore del servizio sanitario; Carletti dott. Vittore, medico primario dell'ospedale temporaneo di Borgo Dora; Vella dott. Luigi, medico primario dell'ospedale temporaneo di Borgo Dora; Frisetti cav. dott. Giacomo, medico dell'ospedale temporaneo alle Cappuccine; Agnelli dott., medico dell'ospedale temporaneo al Borgo di S. Donato; Gabbia dott. Francesco, medico a S. Vito; Castelli dott. Luigi, sindaco a S. Sebastiano.

Provincia di Pinerolo. Alliud Silvino, direttore capo del Lazzaretto; Carletti dott. Pietro, capo del Lazzaretto; Antonielli, professore di medicina e preparatore di chimica; Rinaldi, medico collegiato; Vassarotti Domenico, medico; Bertini Ludovico, medico.

Provincia di Susa. Rumiano Biagio, dott. in medicina e chirurgia.

Provincia di Genova. Beretta, cav., consigliere delegato da più anni all'igiene; Remorino Emanuele, medico principale dell'ospedale di Pammatone; Tomati cav. Cristoforo, professore e ispettore sanitario degli ospedali; Farina Angelo Maria, medico prin-

cipale delle carceri; Soleri Giovanni, medico in capo all'ospedale del Seminario; Bertarelli Bernardo, medico primario nel Seminario; Verdona cav. Luigi, medico direttore del Manicomio.

Provincia di Chiavari. Questa Domenico, medico, provveditore agli studi di Chiavari; Prandina Gio. Battista, chirurgo, membro del consiglio provinciale; Gioanini Giovanni, chirurgo; San Michele Luigi, medico e sindaco di Lavagna.

Provincia di Levante. Pastine Gio. Battista, medico di Monterosso; Marini Angelo, medico, di Macerata, emigrato.

Provincia d'Ivrea. Gatta dott. Lorenzo di Caluso, medico primario dello spedale d'Ivrea, membro del consiglio provinciale di sanità e di quello di statistica; Gallone dott. Felice.

Medaglia d'argento.

Provincia di Torino. Deprat, dottore; Valletti dottore Leone; Bongiovanni dott. Giuseppe; Fascino, dottore; Billia, dott.; Tasca dott. Giovanni; Fenoglio dott. Pietro; Balbis dott. Giovanni; dott. Bonacossa, dott. Monaco, addetti al Manicomio; Perrone, medico all'ospizio Cottolengo; Capellaro, medico al Borgo di S. Donato.

Provincia di Genova. Felice Cristoforo, medico capo nell'ospedale di Carignano; Cavazza Gio., medico capo nell'ospedale Interiane; Rosso Giuseppe, medico nell'ospedale di Carignano; Ferrari Napoleone, medico; De-Barbieri Giuseppe, medico assistente; Granara Romolo, medico; Ageno Luigi, medico; Cavagnaro Domenico, farmacista; Ravelli dott. Carlo, ispettore sanitario delle strade ferrate; Molena dott. Ferdinando, medico addetto alle farmacie dei sestieri; Orsini dott. Angelo, segretario del consiglio provinciale di sanità; Bertoni medico Giovanni; Chiesa dott. Antonio; Pellegrini dott. Giuseppe, Chiossone dott. Davide; Castagneri dott. Giuseppe; Luxoro dott. Augusto, medico condotto; Odone Cesare, medico, sindaco di San Martino d'Albaro.

Provincia di Chiavari. Gianelli Domenico, chirurgo in Sestri; Oliva Carlo, chirurgo in Santa Margarita; Castagnino Gio. Battista, medico a Sestri; Spedalieri Giuseppe, medico residente a Chiavari.

Provincia di Levante. Bertolini Carlo, chirurgo a Spezia; Franchini Gio. Battista, medico a Sarzana; Debenedetti Bartolomeo, medico e vice-sindaco di Lerici; Saragoni Giovanni, medico in

Levanto; Casanova Carlo, chirurgo in Levanto; Michelini Luigi, medico di Vezzano.

Provincia di Novi. Omegna Guglielmo, medico-chirurgo militare al forte di Gavi; Maraggi dott. Giovanni Battista, di Arquata; Devita Achille, emigrato napoletano, medico di Voltaggio.

Provincia d' Ivrea. Gernia Giuseppe di Caluso, dott. in medicina, membro straordinario del consiglio di sanità d' Ivrea, medico addetto a quello spedale; Ruffinelli dott. Giuseppe, medico condotto di Caluso; Valle dott. Alessandro di Caluso; Bosio dott. Celestino, di Mazzè; Boggio Domenico di Mazzè; Picco Antonio, medico di Mazzè; Guelfi dott. Giuseppe, di Borgomasino; Banchetti Giuseppe, medico-chirurgo di Caravino; Venuta dott. Giorgio, medico condotto di Vestignè; Chiaves dott. Felice, membro del consiglio provinciale di sanità in Ivrea; borghetti dott. Gaspare, medico delle carceri e dello spedale civico d' Ivrea, conservatore del vaccino, e membro del consiglio provinciale di sanità d' Ivrea.

Menzioni onorevoli.

Provincia di Torino (città). Ceresole Michele, farmacista; Ferro dott., medico di benefic.; Fornello dott.; Gallia dott.; Gassino medico Pietro Paolo; Marassi med. Giovanni Domenico; Bertetto dott. Marco; Baudino dott.; Ricca dott.; Leone dott.; Boggetto Giuseppe, flebotomo; Bevilacqua; Seminio Vittorio, flebotomo; Roccavilla, farmacista.

(Comuni). Pavesio medico Luigi di Rodissone; Casale chirurgo Pietro di Robassomero; Valdini Pier Luigi, dott., di Gassino; Durando medico Luigi di Candiolo; Girardino dott. Evasio di Rivalta; Mantelli dott. Francesco di Pianezza; Fissore dott. Francesco id.; Lombarbi chirurgo Giuseppe, sindaco di Alpignano; Liometti dott. Biagio id.; Mandrile chir. Giuseppe di Collegno; Porporati dott. addetto al Manicomio, id.; Pana, flebotomo, di Grugliasco; Buridani med. Gio. Battista, della Veneria Reale; Martina medico Domenico, id.; Vogliotti medico Paolo di Druent; Darbesio chir. Giuseppe, id.; Ferreris chir. Ignazio di S. Gillio.

Provincia di Susa. Dott. Garnier d'Avigliana; dott. Dadea di Villarfocchiardo.

Provincia di Pinerolo. Dottori Porro, Assandra, Filippa e Flo-

beale, di Pinerolo; dottori Corte e Rovere, di Abbadia; Ferrero Bartolomeo, chirurgo, di Castagnole; Bastia Giuseppe medico-chirurgo di Airasca; Rey Francesco dott. in chirurgia, id.; dott. Ribetti Giovanni, di Bobbio e Villar Pellice già Villar Bobbio; Ferrero, farmacista, id.; Sciolla medico Andrea, di Buriasco; Ratti Luigi, dott. e sindaco di Bibiana; Godino Vincenzo, farmacista, sindaco in Perosa; Gasca Ferdinando, medico-chirurgo di Bricherasio e Osasco.

Provincia di Genova (città). Cavazza dott. Giovanni; Giglioli dott. Giuseppe; Pescetto Gio. Battista, medico principale a Pammatone; Del Re Domenico, id. id.; Cardinale Clemente, medico assistente a Pammatone; Prato Gaetano, id. id.; Romanengo Gio. Battista, medico soprannumerario a Pammatone; Bellagamba Antonio, id. id.; Pisano Gio. Battista, id. id.; Farina Gio. Battista, id. id.; Tetamanzi Antonio, ammesso flebotomo a Pammatone, sebbene non laureato; Bregante Virginio, flebotomo nel Manicomio; Massone Gio. Battista, medico all'ospedale del Molo Nuovo; Bruzzone Angelo, medico agli ospedali provvisorii; Boffito Domenico, id. id.; Belleville di Girabaud, id. id.; Patrone Stefano, id. id.; Del Re Giovanni, id. id.; Orsini Gaetano, id. id.; Beisso Torquato, id. id.; Pescia Giacinto, medico addetto alle farmacie dei sestieri; Giglioli Giuseppe, id. id.; Trucco Luigi, id. id.; Garibaldi Pier Maria, id. id.; Rocca Giovanni, id. id.; Vacchini Francesco, id. id.; Podestà Girolamo, id. id.; Pareto Enrico, id. id.; Savignone Francesco, id. id.; Marrè Giuseppe, id. id.; Fasce Luigi, id. id.; Bertucci Angelo, id. id.; Renato Antonio, id. id.; Franchelli Alessandro, id. id.; Ponzoni Domenico, id. id.; Pasquali Andrea, id. id.; Tixi Natale, id. id.; Elia Giuseppe, medico-chirurgo provvisorio nelle carceri ed assistente a Pammatone; Magnasco Angelo, medico-chirurgo supplente alle carceri; Oliva Michele, studente di medicina.

(*Comuni*). Mortola Lorenzo, medico condotto a Ronco; Mazzoletti Francesco, medico in Pontedecimo; Poggi Gio. Battista, medico-chirurgo a S. Fruttuoso; Musso Luigi, medico condotto a Staglieno; Maccaggi dott. Giuseppe, medico nel comune di Rosso; Cozzani Giovanni, medico condotto nel comune di Uscio; Bignone

dott. Emanuele, Camogli; Valcalda, medico condotto, Arenzano; Alizeri Filippo, chirurgo condotto, Voltri; Podestà Giuseppe; medico condotto, Mele; Zanetti, dott., emigrato veneto in sussidio, id.; Negrotto, dott. chirurgo condotto, Pegli; Scorza, medico-chirurgo, Pra; Canevari, dott., Sampierdarena; Prato dott. Marco, Rossiglione e Masone; Dodero Federico, chirurgo non laureato, Campofreddo; De Giovanna Bernardo, medico esercente, id.

Provincia di Chiavari. Lagomaggiore, medico; Saggi medico Giuseppe; Rebori medico Pellegrino; i medici Devoto, Perazzo, Bertonazzi, Cavallo Gio. Battista; Casaccia dott. Francesco, di Cicagna; Cavagnaro, chirurgo, id.; Castiglione cav. Angelo, medico, sindaco del comune di Castiglione; Lagomarsino medico Francesco, segret. comunale di Lumarzo; Ghio Giovanni, medico, sindaco del comune di Maissana; Carbone Domenico, chirurgo di Moneglia; Tagliaferro, chirurgo, id.; Deferrari Luigi, medico e sindaco di Moconesi; Bacigalupo medico Giuseppe, di Neirone; Ricci, medico di Santa Margherita; Costa, medico, id.; Raggio Giovanni, medico di S. Stefano d'Aveto; Olivieri Gio. Antonio, medico di Sestri-levante; Alberti Bartolomeo, medico di Varese; Amadori Filippo, chirurgo, id.

Provincia di Levante. Ferrari Francesco, sindaco, e Ferrari Vito, medico di Castelnuovo.

Provincia di Novi. Verri dottor medico Andrea, di Novi; Verri dott. medico Giuseppe, id.; Giani dott. medico Nicola, di Serravalle; Fenelli dott. Mario, medico di Voltaggio e Carrosio; San Giacomo, dottor medico, di Gavi; Cottone, dottore, emigrato siciliano, id.

Provincia d'Ivrea. Medico Gianola Tommaso di Alice superiore; Medico Giachetti Francesco; Aly Belfadel, medico in Vestignè; Aimonino Gio. Battista, flebotomo, id.; Capuano Giovanni, dott. di Villareggia.

Provincia d' Aosta. Frassati Pietro, medico condotto di Verres; Giusta Antonio, medico straordinario chiamato in Verres per tutto il tempo del cholera.

Carlini Gabriele, farmacista di Borgomasino; sebbene di non larghe fortune, somministrò gratuitamente tutti i medicinali che abbisognarono nel Lazzaretto di Mazzè per i cholerosi ricoverati.

(*continua*).

NOTIZIE MEDICHE DIVERSE

ART. 121. *Decomposizione della santonina colla potassa; del sig. Banfi.* — La santonina colorasi in rosso in presenza della potassa liquefattiva, si decompone e lascia un gas combustibile che sembra essere idrogeno. Il residuo salino contiene l'acido formico, l'acido metacetico e probabilmente dell' acido acetico; allorchè si tratta coll'acido solforico questo residuo alcalino e che sottomettesi alla distillazione, gli acidi volatili si sviluppano, e resta nella storta una sostanza resinosa che sembra essere la santonina non alterata.

ART. 122. *Cura dell' idrocele con la pomata di foglie di digitale.* — Alla clinica del sig. dott. *Lafargue*, chirurgo primario allo Spedale di Greve a Tolosa, si è avuta la conferma dell' esperienza del dott. *Belluzci*, il quale ha guarito cinque casi d' idrocele con la pomata di foglie di digitale. Il sig. dott. *Lafargue* raccontò di aver curato con queste frizioni un idrocele della grandezza di una grossa pera che datava da otto mesi. Fatto applicare il sospensorio al malato ha durato per sei settimane a farlo ungere tutti i giorni con la seguente pomata, che valse a portare la completa guarigione.

P. Lardo . . . . 3. j
Foglie di digit. purp. polv. gr. 20

ART. 123. *Azione dell' acido solforico allungato sulla colesterina.* — Il sig. *I. Molleschott* ha constatato, che si può produrre a volontà i seguenti colori: il bruno rossastro, il carminio, il violetto, il lilà trattando la colesterina con un acido solforico più o meno concentrato, scendendo fino ad un miscuglio di 3 o 2 volumi di acido con un volume d'acqua, ed esponendo le preparazioni di più in più all' aria. L' acido il più diluito, e l' azione dell' aria più completa danno il colore, mentre poi il miscuglio di 14 volumi d' acido ed 1 di acqua produce i colori bruno-rossastro e carminiato, che cangiasi più o meno in violetto, se tengonsi le preparazioni per due ore all' aria: se oltrepassa questo tempo termina collo scoloramento dei cristalli trattati con un miscuglio diluiti o di mediocre concentramento.

ART. 124.

LA MALATTIA DELLE VITI

è unicamente esterna, guaribile con mezzi esterni, contrariamente alla sentenza della R. Accademia d'Agricoltura di Torino. — Memoria del dott. NAPOLEONE ALCIATI.

(Continuaz. al fasc. 3 — Anno 1855)

Ill.mo Sig. Intendente

Lieta la Commissione eletta dalla S. V. Ill.ma per riferire sui risultati ottenuti dal Dottore Alciati nella cura della malattia delle uve, di prestare i suoi deboli servizii al Governo, che ordinava inchiesta a tale riguardo, e d'occuparsi d'un oggetto, che tanto tende alla pubblica utilità, appena ricevuto l'invito, radunavasi nella casa del sig. cav. Pilo-Manca colonnello in ritiro, per disimpegnarsi del conferitole incarico, e nominava a suo Presidente il sig. colonnello suddetto, ed a suo Segretario, e relatore D. Lorenzo Corrado professore di filosofia positiva. Dopo essersi la Commissione messa in relazione col suddetto Dottore per gli opportuni schiarimenti, dopo aver conferito e sulla natura della malattia, che attualmente affligge le viti, e sullo stato dei vigneti curati, e sulle circostanze, che accompagnarono la cura, convenne nello stendere la seguente

Relazione

Quantunque il presente tempo, che è sul finire d'ottobre, non sembri il più propizio per dare un fondato parere sulla efficacia dei rimedi proposti per la guarigione delle uve, per essere ormai queste scomparse, o per la fatta raccolta, o pel guasto operato dalla crittogama, tuttavia, siccome le persone che sono membri di questa Commissione ebbero l'opportunità d'assistere agli sperimenti dell'Alciati, e siccome tre membri cioè il cav. Pilo-Manca, ed i due fratelli Lombardi sono proprietarii dei tenimenti curati, e quindi interessati per la verità dei fatti, e pratici delle circostanze in cui versavano i vigneti di loro spettanza, trovasi perciò la Commissione in grado di poter dare sulla que-

stione proposta un ragionato, e coscienzioso parere. Quantunque la cura operata, che è cosa di fatto, si debba accuratamente distinguere dalle viste teoriche dell' autore sulla natura della malattia delle uve, tuttavia non sembra inutile fare un cenno anche di esse, onde dare unità alle varie sperienze eseguite, bene interpretarle, e conoscerne lo spirito. Poichè la cura delle uve trovata dall' Alciati non gli fu già presentata dal caso, ma è frutto di lunghe indagini, e di pazienti studi fatti non solo sui grappoli delle viti, sui tralci e sulle foglie, ma eziandio su altre crittogame, che sembrano aver infestati, e tuttora infestare altri vegetali, e specialmente le rose; le quali in questo clima di primavera perpetua essendo sempre verdeggianti, gli offrirono occasione, fin dal passato inverno, di studiare la malattia, che intristiva le loro foglie, e fiori, le anneriva, ed incartocciava, e gli diedero l' opportunità d' aprirsi per mezzo di studi preventivi la via al più importante problema sulla cura delle viti, che doveva risolversi quando queste cominciassero a vestirsi dei verdi loro ornamenti, e dei preziosi loro frutti.

Crede pertanto l' Alciati che:

» 1.° La malattia delle uve è esterna, e locale, nè ad essa » preesiste alcuno stato anormale della vite;

» 2.° L' infezione della vite è esclusivamente una pianta crit» togama parassita microscopica, i cui semi trasportati dal vento, » e da altre cause sui rami, sulle foglie, e sui grappoli, ivi si » attaccano, e prontamente si sviluppano, e crescono; le parassiti » pianticelle poi aggrappandosi tenacemente sull' epidermide ne » succhiano il succhio, ed impedendone l' estensione, mentre con» temporaneamente ingrossa il tessuto interno cellulare del gra» nello, fanno scoppiare questo, ed in tal guisa sia pel consecutivo » dissugamento, sia pelle alterazioni destate nel denudato tessuto » dall' influenza degli agenti atmosferici ne avvengono tutti i » guasti, che lamentiamo del preziosissimo frutto;

» 3.° Quindi per la cura delle uve, conviene impedire la dif» fusione dei seminuli della crittogama, e distruggerla, lasciando » intatto l' organismo della vite, e dell' uva. A quest' ultimo og» getto dirigeva l' Alciati le sue mire. »

Ed osservando egli, che il velo crittogamico s' assomiglia ai corpi grassi per non avere affinità coll' acqua, e per altre analogie con essi, venne in sospetto, che cedesse all' azione degli alcali, e disorganizzato e sciolto da questi cessasse d' esercitare la sua malefica influenza. Procedendo a verificare il suo sospetto per mezzo delle esperienze, si serviva di varie soluzioni alcaline, ma trovava fra tutte meritare la preferenza, e per l' efficacia, e pel basso suo prezzo, e per la facilità d' ottenerlo, un dato liscivio, graduabile coll' arcometro, cui si aggiunge, dopo colatura, un' oncia di sevo, od olio infimo qualunque su sette, od otto litri di liquido cioè sino a che scompaja dalla superficie del liquido il menomo untume, o bollicina d' olio. Questa tenuissima quantità di grasso era suggerita ancora dal vedere dalla natura coperti d' un leggierissimo strato di materia cerosa i frutti per impedire, che s' inzuppino d' acqua, e marciscano. Le sperienze, di cui furono testimoni i membri di questa Commissione, cominciarono lo scorso inverno sulle rose, ed a quest' oggetto si ricordano il prof. Corrado, e Padre Luigi d' aver veduto piante di rose colle foglie intristite, annerite, ed incartocciate, colle gemme che erano impedite di svilupparsi, ripigliare il verde naturale, presentare una fisionomia di salute, e prosperità, dopo essere state asperse del liquido suddetto. Anzi sulla medesima pianta guarivano le foglie, ed i rami assoggettati alla lavatura, restando nel loro cattivo stato, ed anzi peggiorando i non curati.

Venuta poi la stagione in cui la vite sviluppava le sue foglie, e mostrava il prezioso suo frutto, e manifestatasi subito l' infausta crittogama sulle foglie, e sui grappoli, era tempo di procedere alla soluzione diretta del problema. Gli acini osservati per mezzo del microscopio si mostravano coperti d' una fitta rete di fungilli parassiti, che sopracaricavano l' epiderme; gettati nell' acqua non vi si bagnavano, anzi galleggiavano sovente, quantunque sembrassero di peso specifico maggiore dell' acqua, il che si poteva ripetere e dalla leggerezza della crittogama, e dalla niuna affinità, che questa ha coll' acqua, sapendosi benissimo che i corpi, i quali non hanno affinità coll' acqua, e perciò immersi in questa non si bagnano, possono rendersi galleggianti, anche quando siano d' un peso spe-

cifico superiore a quello dell' acqua. Immersi gli acini nel preparato suddetto, immediatamente si spogliavano della crittogama, e di nuovo immersi nell'acqua pura, precipitavano a fondo. Restava con ciò dimostrato che, il liscivio suddetto distruggeva prontamente la crittogama.

Ma conveniva accertarsi che, applicando la suddetta medicina direttamente ai grappoli coll'immergerveli non si offendesse il loro organismo. Ed eccoci entrati nella parte veramente positiva della questione, e nel diritto, ed immediato scopo della nostra Commissione. I fatti, che debbono ora essere esposti, meritano tutta l' attenzione, checchè si pensi delle viste teoriche dell' autore sopra esposte, le quali, quando anche si supponessero sfornite di sufficiente base, nulla potrebbero detrarre ai fatti positivi, e constatati.

Ora depongono i due fratelli Lombardi sottoscritti proprietari i d'un grazioso giardino situato fuori delle mura di Sassari, d'una estensione di circa due giornate, irrigato da fonti, ornato delle più preziose qualità di viti tenute a spalliera, circondato da palazzi, e da muraglie, che, essendosi di buon' ora riconosciute le uve infette dalla crittogama, ed essendosi ad esse applicato il preparato dell' Alciati, per immersione, tutte guarirono. Anzi, affinchè le sperienze fossero decisive, si lasciarono intercalate alle viti assoggettate alla medicazione, alcune senza applicazione di rimedio, ed il frutto di queste andò interamente perduto. Di più, sulla medesima vite risanarono i grappoli medicati, e si sfracellarono quelli che a bella posta, per fare confronti, furono a sè stessi abbandonati. Le uve non troppo maltrattate dalla malattia ripigliarono, dopo la lavatura, il loro verde naturale, e quelle, in cui la corruzione avea già troppo progredito, mostrarono dopo la cura delle traccie nerastre, e presentarono un po' d'induramento nella buccia; ciononostante crebbero gli acini e maturarono. Quindi i fratelli Lombardi mostrarono il desiderio, che in questa relazione fossero manifestati i sentimenti di gratitudine, che serbano verso il sig. Alciati, per aver loro salvato un raccolto, che sarebbe senza di lui certamente perito.

Il sottoscritto Padre Luigi farmacista dei RR. Padri Cappuccini attesta d'aver pure osservato nel giardino dei fratelli Lombardi quanto questi di sopra deposero.

Veniamo alla vigna del cav. Michele Pilo-Manca colonnello in ritiro Presidente di questa Commissione. Questa vigna è a cielo aperto, collocata sopra un leggiero pendio, in un terreno di discreta umidità e frescura, nella regione detta *zoari*, tre quarti d'ora distante da Sassari; contiene circa 20,000 ceppi di viti d'ogni qualità, tra le quali molte viti di moscatello, specialmente sensibili alla crittogama. Forte si mostrò in questa vigna la malattia sopra un gran numero di viti, più debole sopra altre, e forse quelle stesse, che apparivano sane, non avrebbero tardato a cadere vittima, se loro non fosse venuto pronto il soccorso. Il cav. Pilo-Manca convinto dalle osservazioni microscopiche surriferite, cui fu presente, dell'efficacia del rimedio, volle che tutte subissero la lavatura, sia quelle che già erano infette dalla crittogama sia quelle che sembravano sane, per tema, che i semi della crittogama non si fossero già sopra di esse depositati, e che i minutissimi fungilli ancora invisibili, vi avessero già piantate le loro radici. I risultati corrisposero all'aspettazione, poichè le uve d'ogni qualità, tanto le più fine come le meno preziose, quantunque le prime fossero state più fieramente attaccate dalla malattia, perfettamente guarirono.

Sono limitrofe alla vigna del cav. Pilo-Manca quelle dei signori Francesco Pais, e Giudice Bottino in condizioni di cielo, e di qualità di terreno affatto uguali. L'analogia tra tutte e tre queste vigne diventa ancora più stringente, quando si osservi che, in esse, giusta l'uso più comune della Sardegna, si abbandonano le viti a sè stesse, lasciando i loro rami cadere, e spandersi sul terreno, e che non si semina punto tra le medesime. Ora mentre quest'anno la raccolta dei moscatelli andò generalmente perduta, e mentre queste ultime vigne contenenti uve d'ogni qualità furono orribilmente devastate dalla malattia, soltanto le uve della vigna del cav. Pilo-Manca cui fu applicato il rimedio maravigliosamente risanarono, e fu salvo il raccolto. Però alcuni grappoli in cui la malattia avea già fatti dei troppo grandi progressi non poterono risanare, ma ciononostante non fu inutile affatto la loro cura, poichè non peggiorarono, ma rimasero stazionarii, e prosperarono quegli acini, che nei detti grappoli trovavansi per avventura meno corrotti.

Quanto è stato fin qui detto sulla cura delle uve del podere del sig. cav. Pilo Manca risulta dalle deposizioni di esso, ed anche del cav. Serra ex-provveditore agli studi, il quale ultimo asserisce aver trovata in buono stato la vigna del suo amico cav. Pilo, dopo la fattane cura, dei guasti della quale prodotti dalla crittogama avea già più volte inteso a parlare. Anche il professore Corrado la vide quando infetta era dal morbo, ma non la potè più vedere risanata a cagione della sua assenza di tre mesi da Sassari.

Avuta notizia la vedova marchesa di S. Saturnino dei tentativi fatti per la guarigione delle uve, volle essa pure ripeterli in un pergolato d' una sua vigna, per medicare il quale ottenne dall' Alciati, per mezzo del cav. Pilo-Manca suddetto, un bottiglione del liquido sopra descritto. Ora asserisce il cav. Pilo-Manca d' aver inteso dalla citata marchesa, che le uve, cui fu applicato il liquido, prosperarono, mentre le altre della stessa vigna, e nelle stesse circostanze delle prime ebbero a soffrire dei grandi guasti.

Pertanto il cav. Pilò-Manca oltre rendere un atto di giustizia all'Alciati colle già esposte sue dichiarazioni, intende d' affermare ad esso i più caldi sentimenti di gratitudine, e riconoscenza pel salvatogli raccolto.

Tutti i membri poi della Commissione unanimamente fanno degli elogi all' Alciati per le sopportate fatiche, pei lunghi studi da esso fatti sopra una questione di così vitale interesse per l' agricoltura, e per le spese da lui incontrate, e raccomandano caldamente al Governo che voglia prendere nella debita considerazione il metodo di curare le uve sovra esposto, che presentò in Sassari risultati così soddisfacenti, che alla sua efficacia unisce facilità d' esecuzione e tenuità di spesa.

D. Michele Pilo-Manca *Pres.*
Avv. cav. D. Giannantonio Serra.
Corrado D. Lorenzo *Prof. di filosofia.*
Rev. P. Luigi d' Alghero, *chimico farmacista*, Cappuccino.
Domenico Lombardi, Vincenzo Lombardi.

Genova, Tip. Sordo-Muti. Giuseppe Carbone *Gerente.*

TAVOLA

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO FASCICOLO